Path. 576 b-3

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Path
576b

Handbuch

der

speziellen Pathologie.

Von

Dr. Adolph Henke,

Professor der Medizin zu Erlangen.

Zweiten Bandes. Erste Abtheilung.

Berlin, 1808.

Bei Friedrich Braunes.

Die zweite Abtheilung des zweiten Bandes, aus 12 —
wird als Schluſs des ganzen Werks zur Oster

Handbuch

der

speziellen Pathologie.

Von

Dr. Adolph Henke,

Professor der Medizin zu Erlangen.

Zweiter Band.

Berlin, 1808.

Bei Friedrich Braunes.

14 Bogen bestehend,
esse geliefert.

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Bayerische
Staatsbibliothek
MÜNCHEN

Dritte Abtheilung.

Kontagiöse Krankheiten mit Fieber.

Erster Abschnitt.

Untersuchungen über die Lehre von den Kontagien im Allgemeinen.

§. 690.

Die Lehre von den Ansteckungsstoffen und ihrer Wirkungsart auf den Organismus gehört zu den schwierigsten und dunkelsten Problemen der Pathologie. Alle darüber gegebenen Erklärungsarten sind hypothetisch, unsicher, und mehr oder minder unzureichend zur Konstruirung der durch sie bewirkten Erscheinungen. Einige vorläufige allgemeine Untersuchungen über die Kontagien sind bereits in der allgemeinen Pathologie (§. 275 — 286.) angestellt worden. Zur möglichsten Einsicht in die Natur der kontagiosen Krankheitsformen ist aber eine genauere Erörterung nothwendig.

Bayerische Staatsbibliothek München

Um jene zu erlangen, ist es erforderlich, das, was wir, durch die Erfahrung belehrt, historisch von den Kontagien mit Sicherheit wissen, mit möglichster Strenge von dem zu scheiden, was die Physiologen und Aerzte, die sich bemühten, die Phänomene der kontagiösen Krankheiten zu erklären, hypothetisch darüber angenommen haben.

§. 691.

Kontagium oder Ansteckungsstoff kann nur derjenige in einem thierischen Organismus durch eine bestimmte Krankheitsform produzirte Stoff genannt werden, der durch seine Einwirkung auf einen andern, die gleiche oder doch höchst ähnliche Krankheitsform hervorbringt. Die Gründe dieser Bestimmung sind in der Pathologie (§. 275. u. s. f.) theils schon entwickelt, und werden sich aus den nachfolgenden noch näher ergeben.

§. 692.

Das allgemeine in der Erfahrung sich täglich wiederholende Faktum, welches zur Annahme von ansteckenden Krankheitsstoffen nöthigt, und die Existenz derselben erweifst, ist folgendes. Es entstehen von Zeit zu Zeit mehr oder minder allgemein verbreitete Krankheitsformen, in denen gewisse Produkte der Krankheit, die entweder sinnlich wahrnehmbar sind, oder nicht, das Vermögen

haben dieselbe Krankheit in andern Individuen zu erregen, auf welche sie einwirken. Solche Krankheiten heifsen daher anstekende und jene Produkte Ansteckungsstoffe. Es fragt sich zuerst, wie entstehen diese Stoffe? — und da sie anerkannt Produkte von Krankheiten sind, die ursprünglich ohne Einwirkung der Kontagien entstanden, wie entstehen die primitiven ansteckenden Krankheiten? —

Entstehung der Kontagien und kontagiösen Krankheiten.

§. 693.

Es ist unbestreitbarer Erfahrungssatz, dafs einige kontagiöse Krankheiten (Pocken, Masern, Syphilis u. s. f.) nur durch die Einwirkung des bereits existirenden Ansteckungsstoffes hervorgebracht werden können, dafs andre hingegen ohne Wirkung derselben sich erzeugen. Zu den letzten gehören vorzüglich epidemische Typhusarten, die durch allgemein wirkende Schädlichkeiten (Luftverderbnisse in einer ganzen Gegend, oder in einem geschlossenem Raume, z. B. bei Schlachtfeldern, oder in Schiffen, Kerkern, Krankenhäusern) erzeugt werden, in ihrem Verlaufe aber ein Kontagium produziren, welches nun dieselbe Krankheitsform durch seine Uebertragung gleichfalls fortpflanzt. In Bezug auf diese Verschiedenheit kön-

nen wir die ersten primair kontagiöse Krankheiten und ihre Kontagien permanente, und die zweite Klasse sekundaire kontagiöse Krankheiten, und ihre Ansteckungsstoffe temporaire nennen. Die letzten hat man auch, da sie meistens aus Epidemien entstehen, epidemisch kontagiöse genannt, was aber leicht Irrung veranlaſst, da auch die primair kontagiösen oft epidemisch herrschen.

§. 694.

Die Entstehung der Kontagien beruht auf bestimmter krankhafter Abnormität der organisch chemischen Prozesse. Sämmtliche Kontagien fallen also in die Sphäre der abnormen Reproduktion; aber jedes Kontagium affizirt hervorstechend gewisse bestimmte Organe, und wird auch nur in diesen produzirt. Da wir den innern Zeugungsprozeſs des Ansteckungsstoffes wegen unvollkommner Kenntniſs der organischen Chemie, und der Unbekanntschaft mit der chemischen Beschaffenheit der Ansteckungsstoffe selbst, nicht näher zu bestimmen im Stande sind, so können wir uns nur darauf beschränken, die inneren und äusseren Bedingungen anzugeben, welche die Entstehung begünstigen. Das meiste abstrahiren wir von der Beobachtung der sekundair kontagiösen Krankheiten; doch kann dieses mehr oder weniger auch auf die primair kontagiösen angewendet werden,

da ja auch diese ohne Zweifel zuerst, in dem uns historisch bekannten Zeitraume ihrer Bildung, durch epidemisch herrschende Schädlichkeiten erzeugt sind.

§. 695.

Die äussern ursächlichen Momente, welche die Entstehung der Kontagien begünstigen, sind vorzüglich folgende.

1) Fehlerhafte Konstitution der Luft. In wie mannigfacher Hinsicht die Atmosphäre als schädliche Potenz auf den Organismus wirken kann, ist in der allgemeinen Pathologie gezeigt. Wir können aber noch nicht genau alle qualitativen und quantitativen Abnormitäten der Atmosphäre angeben, welche zur Bildung der Kontagien beitragen, doch kennen wir einige z. B. groſse Hitze, anhaltende Feuchtigkeit der Luft, besonders wenn beide zusammentreffen; Luftverderbniſs durch vegetabilische und animalische Fäulniſs, durch das Athmen von Menschen und Thieren in eingeschlossenen Räumen u. s. f. Daher entstehen die meisten Epidemieen des kontagiösen Typhus in den heiſsen Ländern, besonders an den Seeküsten (Westindien, Aegypten, die Levante, die spanischen und italiänischen Küsten), daher die kontagiösen Fieber in der Gegend der Schlachtfelder, in Spitälern, Kerkern, Schiffen u. s. f. Aber auch die meisten der uns seit ältern oder neuern Zeiten be-

kannten permanenten Kontagien sind zuerst aus den heifsen Ländern zu uns gekommen.

§. 696.

2) Andre epidemisch wirkende Schädlichkeiten z. B. Hungersnoth, Genufs schlechter verderbter Nahrungsmittel, schwächende Leidenschaften können gleichfalls temporaire Kontagien erzeugen. Daher die kontagiösen Fieber in lange belagerten Städten, wo alle jene Potenzen vereint wirken, oder im Kriege überhaupt, in Gegenden wo Hungersnoth entsteht, in Jahren des Mifswachses nach dem Genufs des verdorbenen Getreides u. s. f.

§. 697.

Die **inneren Momente**, welche zur Erzeugung der Ansteckungsstoffe nothwendig sind, beruhen auf einer bestimmten Abnormität der Reproduktion, und zwar bei jedem Kontagium in den ihm korrespondirenden Organen. Bei der Erzeugung der temporairen Ansteckungsstoffe geschieht dies nur, wie die Erfahrung lehrt, bei einer bedeutenden Herabstimmung der allgemeinen Vitalität (in kontagiösem Typhus); bei den permanenten kann die Reproduktion aber auch zuweilen bei hypersthenischem Zustande geschehn, z. B. bei Pocken, Kuhpocken, Masern; und manche chronische Kontagien wirken oft längere Zeit im

Körper, und reproduziren sich ohne wahrnehmbare Veränderung der Vitalität überhaupt.

Natur der Kontagien.

§. 698.

Mit Gewifsheit wissen wir nur sehr wenig von der Natur der Kontagien. Einige derselben sind nicht sichtbar darzustellen, da sie in Gasgestalt existiren und bei dem sichtbaren, wie beim Pokkeneiter, dem Speichel der Hydrophobischen, dem Eiter venerischer Geschwüre, dem Tripperschleim u. s. f. können wir nicht das Kontagium von dem Vehikel trennen. Der sinnlichen Wahrnehmung nach scheinen sie milde thierische Stoffe zu seyn; chemische Reagentien bringen keine sichtbare Veränderung in ihnen hervor; durch die Einwirkung der Luft, der Hitze und Kälte, durch kalische Laugen, durch Mineralsäuren, durch mechanische Verdünnung kann aber die ansteckende Kraft derselben zerstört werden. Die heftigen Wirkungen, welche diese Stoffe im Organismus hervorbringen, stehn mit jener anscheinend milden Beschaffenheit in grofsem Kontrast.

§. 699.

Unbestreitbar ist wohl der Satz, dafs die Kontagien Produkte kranker thierischer Organismen sind, auf welche sie allein ihre Wirk-

samkeit beschränken. Ohne die krankhaften Phänomene, welche sie in diesen erzeugen, würden wir ihre Existenz gar nicht wahrnehmen.

Alles, was man näher über ihre Natur hat bestimmen wollen, ist nur hypothetisch und im hohen Grade ungewiſs. Dahin gehört die Behauptung französischer und amerikanischer Physiker, daſs die sämmtlichen Kontagien verdichteter und mit wenigem Sauerstoff locker gebundner Stickstoff seyen, und die Angabe andrer, daſs Wasserstoff, Kohlenstoff und Stickstoff in mannigfachen besondern (aber noch nicht genau bekannten) Kombinationen, die Elemente der Kontagien ausmachen. Auch die von Reimarus und Autenrieth angedeutete, von Harles aber neuerlich mit vielem Scharfsinn weiter ausgeführte Idee von der belebten Natur der Kontagien, nach welchen sie als unvollkommene Organisationen angesehen werden, läſst viele Einwürfe zu, und ist zur Erklärung der Erscheinungen, welche die kontagiösen Krankheiten darbieten, keinesweges hinreichend.

Eigenschaften und Verschiedenheiten der Kontagien.

§. 700.

Der distinktive Charakter der Kontagien, nämlich die Erzeugung bestimmter Abnormität der Re-

produktion in gewissen Organen, die mit oder ohne Allgemeinleiden von statten gehen kann, kommt allen Ansteckungsstoffen zu; sie unterscheiden sich aber in mannigfachen, für den Pathologen und Arzt wichtigen, Beziehungen. Die wichtigsten Verschiedenheiten sind folgende.

§. 701.

1) Bei einigen Kontagien tritt sowohl die örtliche als allgemeine Affektion (d. h. die Krankheit der Mischung und der Vitalität) nach einem konstanten Typus ein, bei andern hingegen sind die Organisationsveränderungen und das Fieber an keine bestimmte Zeit gebunden. In der Regel sind die sogenannten akuten Exantheme diejenigen, welche in ihrer Bildung und Ausbildung feste Perioden beobachten, und ihren Verlauf binnen einer bestimmten Zeit beendigen. Zu diesen gehören Pocken, Kuhpocken, Masern, Scharlach, Friesel, Pest u. s. f. unter denen sich wieder einige noch durch vorzügliche Regelmäſsigkeit auszeichnen. Die chronisch kontagiösen Krankheiten hingegen, Krätze, Erbgrind, Lustseuche u. s. f. sind an keine so genaue Perioden gebunden, weder in Hinsicht der verschiedenen Stufen der Ausbildung noch der Dauer.

§. 702.

2) Ein wichtiger Unterschied der Kontagien wird durch das Verhältniſs begründet, in welchen die durch sie bewirkten Abnormitäten der Organisation zu der allgemeinen Vitalität stehen. Die akuten Kontagien bringen sämmtlich Allgemeinleiden (in höherm oder geringerm Grade) hervor, ehe die Afterorganisation zur völligen Ausbildung gelangen kann. Pocken, Masern, Scharlach u. s. f. beweisen dieses. Die chronischen Kontagien hingegen bilden die örtliche Krankheit der Organisation völlig aus, und können sehr lange fortwähren, ohne daſs allgemeine Affektion entsteht. Die Krätze, die Flechten, der Erbgrind, die Lustseuche u. s. f. zeigen dieses Verhältniſs. Das Allgemeinleiden wird uur durch überhand nehmende extensive Verbreitung der Organisationsabnormität bedingt. Wie wichtig dieser Unterschied für die Klinik sey, ist schon in der allgemeinen Pathologie (§. 283.) angegeben.

§. 703.

3) Einige Kontagien wirken nur auf eine Klasse von thierischen Organismen, andere auf mehrere so ein, daſs die ihnen korrespondirende Krankheitsform entsteht. Die meisten der uns jetzt bekannten menschlichen Kontagien wirken nur auf den Menschen ansteckend, z. B. Lustseu-

che, Scharlach, Masern, Krätze, Pest u. s. f. die Pocken scheinen nach Viborgs Versuchen (Nord. Archiv. B. II. S. 172) der zwei Affen impfte, welche die Pocken bekamen, gegen die frühere Behauptung von Camper, eine Ausnahme zu machen. Von den Pians ist die Uebertragung von den Menschen auf die Hausthiere nach Baion (*Memoir. p. servir à l'histoire de Cayenne p.* 287.) erwiesen. Einige sind blos für bestimmte Klassen von Thieren Kontagien (Rotz, Milzbrand, Hornviehseuche.) Andre thierische Kontagien sind auch für den Menschen kontagiös, namentlich das Gift der Kuhpocken und die Hundswuth. Auch sollen sich nach einzelnen noch nicht sichern Beobachtungen andre kontagiöse Thierkrankheiten ansteckend für Menschen bewiesen haben.

§. 704.

4) Einige Ansteckungsstoffe sind flüchtiger, andre fixer Natur. Die flüchtigen werden in Gas- oder Dunstgestalt aus dem Körper geschieden, und sind daher nicht sichtbar darzustellen. Die ausgeathmete Luft, die durch die unmerkliche Perspiration ausgeschiednen Dünste dienen ihnen zu Vehikeln. Das Kontagium des Typhus, des Scharlachs, des Friesels u. s. f. gehören dahin. Die flüchtigen Kontagien üben in der Gas- oder Dunstgestalt ihre ansteckende Kraft aus.

Die fixen Kontagien stellen sich tropfbar

flüssig oder fest dar, üben nur in dieser Form ihre Kraft aus, und stecken also nur bei unmittelbarer Berührung an. Dahin gehört das Gift der Lustseuche, der Kuhpocken, der Krätze, des Erbgrindes u. s. f. Einige scheinen zwischen beiden in der Mitte zu stehen z. B. das Pockengift, welches mehr zu den fixen Kontagien gehört, da es tropfbar flüssig dargestellt wird, aber auch in einer gewissen beschränkten Entfernung durch die Atmosphäre übertragen werden, und anstecken kann. Die Wichtigkeit dieses Unterschieds für die Bestimmung der polizeilichen Sicherungsanstalten ist schon in der allgemeinen Pathol. (§. 280) angedeutet. —

§. 705.

Einige Kontagien können **epidemisch** herrschend werden, andre sind hingegen **endemisch**. Beide Verhältnisse sind sehr merkwürdig, und geben uns einigen Aufschluſs über die Entstehung und Natur der Kontagien überhaupt. Alle diejenigen, zu deren Fortpflanzung nicht unmittelbarer Kontakt nothwendig ist, können epidemisch sich verbreiten, daher stehen Scharlach, Masern, Menschenpocken in Hinsicht ihrer Verbreitung in genauer Verbindung mit den Einflüssen der Atmosphäre und Witterung. Begünstigt oder gehemmt durch diese erscheinen jene plötzlich in Gegenden und verschwinden oft plötzlich wieder, ohne daſs

es schon an ansteckungsfähigen Subjekten fehlt. Es scheint mir jedoch des scharfsinnigen Gutfeld's Behauptung nicht annehmbar, dafs Pokken, Masern, Scharlach sich in diesen Fällen neu erzeugen sollen. Die konstante Natur der uns so lange bekannten Krankheiten und ihr historisch bekannter Ursprung in den heifsesten Ländern spricht dagegen. Könnte der Grund nicht in einem veränderten chemischen Verhältnifs der Atmosphäre liegen, wodurch in dem einen Falle das Kontagium, ohne Aufhebung der kontagiösen Wirkung flüchtiger, und in dem andern zu unkräftig würde, um anders als durch unmittelbaren Kontakt ferner anzustecken? —

§. 706.

Die endemischen Kontagien sind die Stoffe der Pians, der Radesyge, des Weichselzopfes, und (das noch hypothetische) des gelben Fiebers. Alle diese werden durch Schädlichkeiten, die nur gewissen Gegenden eigenthümlich sind, produzirt, wie sich aus der Geschichte derselben ergiebt. Die durch diese Krankheiten erzeugten Kontagien sind nur für diejenigen ansteckend, die der Einwirkung der endemischen Schädlichkeiten exponirt sind.

§. 707.

5) Mit der mehr fixen oder flüchtigen Natur steht meistens auch die Zerstörbarkeit der Kontagien im Verhältniſs. Es ist schon oben angegeben, daſs ausserhalb dem Organismus alle Kontagien durch mancherlei Einflüsse zerstört werden können. Einige aber werden schon durch die Einwirkung der atmosphärischen Luft und des Lichtes zerstört (Kuhpockenstoff), andre durch groſse Hitze und Kälte, durch chemische zerstörende Substanzen. Als die allgemeinsten Zerstörungsmittel haben sich die sauerstoffhaltigen Substanzen gezeigt, besonders die, in welchen er nur leicht gebunden ist. Die Dämpfe der Salpeter- und oxygenirten Kochsalzsäure zerstören alle fauligten Kontagien. Harrisson und Kruikshank rieben venerisches Gift und Pockenmaterie mit Quecksilberoxyden zusammen, und fanden nun beide bei den angestellten Impfungsversuchen unwirksam. Bei einzelnen Kontagien kennen wir auch die bestimmten Antidote, welche die Ansteckungsstoffe im Organismus zerstören. (Bei der Syphilis das Quecksilber.)

§. 708.

6) Sehr wichtig ist die Verschiedenheit der Kontagien, daſs einige nur einmal denselben Organismus anstecken (d. h. die ihnen entspre-

chende Krankheit hervorbringen) andre aber mehremal. Bei den ersten wird durch den Reproduktionsprozeſs des Ansteckungsstoffes im Organismus die Bestimmbarkeit desselben für eine zweite der ersten gleichen Einwirkung aufgehoben; bei den andern wird die Rezeptivität für das Kontagium aber nicht zerstört. Die akuten Kontagien gehören zu der ersten, die chronischen zu der letzten Klasse. Bei der ersten findet noch die Abweichung statt, daſs einige die Rezeptivität für das ganze Leben, andre nur auf eine gewisse Zeit zerstören. Die Pocken, Masern, Scharlach stecken nur einmal an, die Pest, der kontagiöse Typhus können wiederholt dasselbe Subjekt befallen, aber nie im Laufe derselben Epidemie. Das venerische Gift, die Krätze u. s. f. vernichten die Empfänglichkeit durch ihre Einwirkung gar nicht.

§. 709.

Höchst merkwürdig ist die glückliche Entdekkung der neuern Zeit, daſs bestimmte Kontagien die Kraft haben können auch die Bestimmbarkeit des Organismus für die Einwirkung andrer (ihrer Natur nahe verwandter) Kontagien zu vernichten. Bis jetzt können wir diese Kraft nur an den Schutzblattern. Aber es ist höchst wahrscheinlich, daſs die Nachwelt auch analoge Schutzmittel gegen die übrigen verheerenden Ansteckungskrankheiten entdecken wird. — Die Er-

klärung dieser Erscheinung liegt noch ausserhalb der Sphäre unserer Kenntnisse, und was man darüber gesagt hat, ist willkührliche Hypothese.

§. 710.

7) Die wichtigste Verschiedenheit der Kontagien beruht auf der spezifischen Verschiedenheit der individuellen Ansteckungsstoffe, vermöge derer ein jeder eine eigenthümliche, durch bestimmte Erscheinung und Verlauf charakterisirte, Krankheitsform bildet. Diese Verschiedenheit beruht auf dem innersten Wesen der Kontagien, das wir freilich nicht kennen, spricht sich aber deutlich dadurch aus, daſs von einigen diese, von andern jene Organe hervorstechend affizirt werden. Das Nähere, was Beobachtung darüber gelehrt hat, wird sich aus dem Folgenden ergeben.

§. 711.

8) Die Ansteckungsstoffe unterscheiden sich sehr wesentlich durch die Art, wie sie von einem Organismus auf den andern übertragen werden können. Dieser Akt geschieht entweder durch unmittelbaren Kontakt des kranken Subjekts oder durch Zwischenkörper, welche Leiter oder Träger des Gifts seyn können. (Diese sind aber von den Vehikeln zu unterscheiden, ohne welche das Gift sich nicht darstellen läſst, z. B. Eiter, Schleim, und andre Produkte des thierischen Organis-

ganismus.) Die Träger der fixen Kontagien können alle feste und tropfbar flüssige Körper seyn, vorausgesetzt dafs sie jene nicht (wie die kalischen Laugen, Säuren) chemisch zerstören. Am meisten eignen sich dazu Baumwolle, Seide, Pelzwerk u. s. f. am wenigsten Metalle, Glas, Pflanzen. Die Atmosphäre kann nur der Träger der flüchtigen, in Dunst- und Gasgestalt wirksamen, Kontagien seyn. Der Grad der Zerstörbarkeit bestimmt demnach die Möglichkeit der Uebertragung kontagiöser Krankheiten in entfernte Gegenden. Die fixesten Kontagien sind die der Luftseuche und Krätze, der Pest, der Kuhpocken u. s. f., die flüchtigsten des Typhus, des Scharlachs; andere stehen in der Mitte.

Wirkung der Kontagien auf den Organismus.

§. 712.

Bei der Untersuchung dieses Gegenstandes ist zuerst die allgemeine Einwirkung der Kontagien, in so fern sie schädliche Potenzen für den Organismus überhaupt sind, von der besondern kontagiösen zu trennen, vermöge derer die Entstehung einer bestimmten Krankheitsform (und zwar Abnormität der Reproduktion) bedingt wird. Die Erfahrung lehrt nämlich, dafs die Einwirkung des Ansteckungsstoffes auf organische Individuen

statt haben kann, ohne daſs überall eine wahrnehmbare Abnormität erfolgt, daſs ferner zuweilen wohl krankhafte Erscheinungen durch dieselbe hervorgebracht werden, aber nicht die der bestimmten ansteckenden Krankheitsform, in welchem Falle also nur allgemeine Wirkung, aber nicht kontagiöse statt fand. Die allgemeine Wirkung (als schädliche Potenz) ist also nothwendig zu unterscheiden von der speziellen Wirkung oder der Ansteckung.

§. 713.

Die Bedingungen zur Entstehung der allgemeinen Wirkung sind: *a*) Zureichende Applikation des Ansteckungsstoffes in hinlänglicher Quantität und Extension. *b*) Nöthiger Grad der Erregbarkeit für die Wirkung der schädlichen Potenz. So wie nämlich alle übrige schädliche Potenzen von bestimmter Stärke verschiedne Individuen verschieden affiziren, so daſs bald bedeutende Abnormität, bald minder bedeutende, bald gar keine erfolgt, so ist dies der Fall auch bei den Kontagien. Daraus erklärt sich also, wie bei allgemeinen Epidemieen von kontagiösen Krankheiten einzelne Subjekte nicht bloſs nicht angesteckt, sondern auch bei nicht vermiedener Applikation des Kontagiums gar keine Krankheitserscheinung hervorgebracht wird.

§. 714.

Damit aber die Ansteckung zu Stande komme, sind ausser den zur allgemeinen Wirkung nöthigen Bedingungen noch andre erforderlich. Es muſs nämlich die nöthige spezifische Erregbarkeit in dem Organismus vorhanden seyn, d. h. in den jedem Kontagium korrespondirenden Organen muſs die Bestimmbarkeit zu der durch dasselbe zu erzeugenden dynamisch organischen Abnormitäten existiren. Denn es kann wohl allgemeine Rezeptivität für den Ansteckungsstoff vorhanden seyn, aber die spezifische kann fehlen, wovon wir Beispiele in jeder kontagiösen Epidemie wahrnehmen. So werden Individuen von den Kontagien affizirt, und es erfolgen örtliche oder allgemeine Krankheitserscheinungen (Entzündung, Eiterung oder Ekel, Erbrechen, Schwindel, Fieberbewegungen) aber die kontagiöse Krankheitsform wird wegen fehlender spezifischer Rezeptivität nicht ausgebildet.

§. 715.

Jedes Kontagium steht nämlich mit gewissen Organen in näherer Verwandschaft, und bringt nur in diesen die zur Reproduzirung des Ansteckungsstoffes nöthigen Mischungsveränderungen hervor. Denn wiewohl alle Kontagien darin übereinkommen, daſs sie in der Sphäre der

Reproduktion Abnormitäten (Afterorganisirungen) erzeugen, so hat doch wiederum ein jedes derselben seinen eignen Wirkungskreis, und affizirt nur gewisse Organe. Fehlt also in diesem die erforderliche Rezeptivität, so kann die kontagiöse Krankheit nicht zu Stande kommen, wenn gleich die Applikation des Ansteckungsstoffes geschehen ist.

§. 716.

Das Verhältnifs zwischen den individuellen Kontagien und den ihnen verwandten Organen, kennen wir nur empirisch, sind es aber nicht zu erklären im Stande. Die Beobachtung lehrt aber, dafs in diesen die Werkstätte der Kontagien ist, es zeigen sich in ihrer Sphäre die spezifischen Mischungsveränderungen und nur die in ihnen ab- und ausgesonderten Stoffe sind die Vehikel der neu produzirten Kontagien. So affiziren die Kontagien der Pocken, Kuhpocken, der Krätze, des Aussatzes, der Flechten spezifisch nur die Haut; der Scharlachstoff wirkt auf die Haut, die Lungen uud Schleimhaut der Nase; der venerische Stoff auf die Genitalien, die Leistendrüsen (und sekundair) auf den Rachen und einige Knochen; das Kontagium des Erbgrindes und Weichselzopfes auf die Haare und Haarwurzeln, das Wuthgift auf die Speicheldrüsen, und Muskeln des Schlundes u. s. f.

§. 717.

Es ist aber keinesweges nöthiges Erfordernifs zur Ansteckung, dafs das Gift auf die ihm korrespondirenden Organe direkt einwirke, sondern sie kömmt auch zu Stande, wenn jene mit andern Organen in Wechselwirkung treten. Die Pocken, die Masern können durch die Einathmung der mit ihren Kontagien geschwängerten Luft anstekken. Die Afterorganisation tritt aber dennoch auf der Haut hervor; die hydrophobischen Erscheinungen, und die sekundairen Chanker im Halse beweisen dasselbe. Es sind also die das Kontagium aufnehmenden Organe zu unterscheiden, von den dasselbe reproduzirenden.

§. 718.

Die das Kontagium aufnehmenden Organe werden zwar nicht zu so bedeutenden Abnormitäten ihrer Vitalität und Mischung bestimmt, wie die desselben reproduzirenden, jedoch gehen nothwendig krankhafte Veränderungen in ihnen vor, durch welche die Fortpflanzung auf jene vermittelt wird. Nicht alle Kontagien treten durch dieselben Organe in den Organismus ein, und bei manchen ist es schwer zu bestimmen, welche Organe sie primair affiziren. Am meisten geschieht die Ansteckung durch die Haut (nicht allein bei der Applikation der fixen Gifte, sondern auch un-

streitig zum Theil bei den flüchtigen) durch die Respirations- und Geruchsorgane.

§. 719.

Einige Kontagien können aber nicht auf diese mittelbare Weise den Organismus affiziren, sondern erfordern direkte Einwirkung auf die ihnen korrespondirenden Gebilde. Die Krätze, die Lustseuche, die Schutzpocken u. s. f. gehören dahin; sie bringen die ihnen eignen Afterorganisationen auf den Stellen der Applikation hervor, jedoch können einige sich nachher über die ihnen homogenen Gebilde ausbreiten. Merkwürdig dabei ist die Verschiedenheit in der Heftigkeit der Wirkung des Gifts, die von der Art der Applikation und der Natur des Organs abhängt, das zuerst affizirt wird. Die chronischen Kontagien wirken weit heftiger, wenn sie durch offene Wunden in den Organismus kommen (z. B. venerisches Gift); die akuten gelinder, wie der Erfolg der Impfung beweifst. Dagegen bringen letztere heftige Krankheit hervor, wenn die Ansteckung durch die Einathmung geschieht.

§. 720.

In Hinsicht der Rezeptivität für die Kontagien kennen wir durch die Erfahrung mancherlei Ausnahmen von der allgemeinen Regel. Diese ist nämlich, dafs jedes Individuum, wenn der Ansteckungsstoff dem Or-

ganismus gehörig applizirt wird, die kontagiöse Krankheit erleidet. Es giebt aber Beispiele genug, daſs Individuen das ganze Leben hindurch von den allgemein verbreiteten kontagiösen Epidemien (Pokken) nicht ergriffen wurden, wenn sie sich gleich der Ansteckung aussetzten. Auch bei den Kontagien, die bei erforderlicher Applikation am sichersten zu wirken pflegen, wie die Schutzpocken bei der Impfung, das venerische Gift beim unreinen Beischlaf, geht die Ansteckung dennoch oft nicht vor sich. Es kann aber die Rezeptivität temporair in Individuen fehlen, und zu andern Zeiten vorhanden seyn, wie die Erfahrung lehrt.

§. 721.

Das merkwürdigste Verhältniſs ist aber, daſs bei einigen Kontagien durch die kontagiöse Krankheit, in welcher der Stoff im Organismus reproduzirt wird, die Rezeptivität für eine zweite kontagiöse Wirkung gänzlich vernichtet wird (§. 708.)

Alle Versuche, dieses Phänomen zu erklären, sind bis jetzt vergeblich. Allerdings ist es wahrscheinlich, daſs bestimmte organische Mischungsveränderungen in den von den Kontagien ergriffenen Organen die Hauptbedingung ausmachen; aber diese näher bestimmen zu wollen, ist vergeblich. Auch haben wir keine analoge Erscheinung der durch irgend eine andere Potenz vernichteten Empfindlichkeit für eine zweite Einwirkung; und er-

kennen eine durch die kontagiöse Krankheit bewirkte Veränderung der Sensibilität, Irritabilität und Reproduktion einzig und allein durch die vernichtete Ansteckungsfähigkeit, aber durch kein anderes Kriterium irgend einer Art.

§. 722.

Die Wirkungsart der Kontagien selbst zu erklären, haben die Pathologen und Aerzte von jeher verschiedene Hypothesen aufgestellt. Die ältere Meinung, daſs die Kontagien durch Veränderung der Säftemasse wirkten, indem sie dieselben sich assimilirten, ist schon früher (Hdb. der allgemeinen Pathologie §. 154. u. s. f.) wiederlegt, und es ist das Resultat aufgestellt worden, daſs die Kontagien primair auf die festen Theile einwirken. Der innere organische Vorgang bleibt uns aber immer dabei dunkel, und alles, was man aus der Analogie mit dem Gährungs- und Keimungsprozeſs (Wedekind, Hufeland,) deduzirt hat, giebt nur bildliche Vorstellung, und ist ohne nöthige Berücksichtigung der Vitalität des Organismus übertragen worden.

§. 723.

Man hat in neuern Zeiten die Wirkung sämmtlicher Kontagien auf den Organismus für desoxydirend erklärt, und sich dabei vorzüglich auf die zerstörende Wirkung der sauerstoffhaltigen

Substanzen auf die Kontagien ausserhalb dem Organismus, und den wohlthätigen Effekt der Säuren bei den kontagiösen Krankheiten auf den Organismus selbst, berufen. Aber auch hier hat man unstreitig die Gesetze der gemeinen Chemie zu unbedingt auf den vitalen Organismus angewandt, in welchem die chemischen Vorgänge nach höhern Gesetzen modifizirt erscheinen.

§. 724.

Eben so wenig scheint eine völlig befriedigende Erklärung der Phänomene aus der scharfsinnigen Hypothese des Herrn Professor Harles hervorzugehn, der die Ansteckung für einen wahren Organisationsprozeſs und die Kontagien für organisirte Körper mit eigenthümlicher Vitalität erklärt. Es scheint mir unbegreiflich, wie der angesteckte menschliche Organismus, der von dem Ansteckungsorganismus so weit unterjocht wurde, daſs seine Substanz zur Reproduktion des Kontagiums verwendet und demselben assimilirt werden konnte, nachher die Kraft gewinnen soll, jenen aus seiner Sphäre auszutreiben, noch dazu, ohne diesem seine Vitalität zu nehmen. Warum bliebe das so übermächtige und oft in so ungeheurer Menge reproduzirte Kontagium nicht in dem einmal ergriffenen Menschen- oder Thierorganismus? Es sprechen aber auch ausserdem andre Thatsachen gegen jene Hypothese z. B. die Erzeugung

des Wuthgifts durch heftigen Zorn bei manchen Thieren u. s. f.

§. 725.

Wir müssen uns also auch hier an die historische Erkenntniſs halten, und die Veränderungen, welche die Wirkung der Kontagien im Organismus hervorbringt, wie sie sich uns darstellen, untersuchen. Wir unterscheiden demnach die örtliche von der allgemeinen Wirkung. Die örtliche Wirkung ist die abnorme Reproduktion (Mischungsveränderung, Afterorganisation) und also das Eigenthümliche, Wesentliche und Charakteristische der kontagiösen Krankheit. Die allgemeine Wirkung beruht auf den Affektionen der allgemeinen Vitalität, welche das Kontagium hervorbringt. Das Allgemeinleiden ist also in Hinsicht auf das Wesen des Ansteckungsstoffes gewissermaſsen als zufällig, oder als Nebenwirkung zu betrachten.

§. 726.

Es unterscheiden sich aber dadurch die Kontagien, daſs bei einigen, den sogenannten chronischen Kontagien, die abnorme Reproduktion (Afterorganisation) sich völlig ausbilden kann, ohne daſs allgemeine Affektion entsteht, wenn gleich das vorhergehende Jucken, Brennen, Hitze, oft auch Schmerz beweisen, daſs Affektion

der Sensibilität und Irritabilität der Abnormität der Reproduktion vorhergeht. Bei andern hingegen ist Veränderung der allgemeinen Vitalität (Fieber) nothwendig, ehe die Abnormität der Reproduktion sich ausbilden, und eine bestimmte Form von Afterorganisation hervorbringen kann. Zu diesen gehören die sogenannten akuten Kontagien, Pocken, Masern, Scharlach u. s. f., bei denen allen Fieber in höherm oder geringerm Grade der Bildung des Ausschlags vorhergeht. Ueberall bleibt aber die örtliche Wirkung die primaire, und auch der Zeit nach die erste und alle Phänomene der Infektion gehen aus örtlicher Krankheit hervor.

§. 727.

Der oben angegebene Unterschied der Kontagien wird begründet durch ihre spezifische Beschaffenheit, die wir aber nicht zu erklären im Stande sind. Wir können den Grund nicht angeben, warum einige Kontagien Allgemeinleiden hervorbringen müssen, ehe die örtliche Krankheit sich ausbildet. Es gilt wohl im Allgemeinleiden, dafs die fixen Kontagien, bei denen die das Kontagium aufnehmenden und reproduzirenden Organe dieselben sind, wie bei der Krätze, der Lustseuche, dem Aussatz u. s. f. nur örtliche Krankheit erzeugen (denn das zu ihnen zuweilen hinzutretende Fieber ist nur sekundair); dafs hingegen die flüchtigen Ansteckungsstoffe, bei denen die Ein-

gangs- und Reproduktionsorgane verschieden sind, wie bei Masern, Scharlach, Pocken u. s. f., Allgemeinleiden als nothwendige Bedingung der Ausbildung der Krankheit hervorbringen. — Aber selbst, wenn man auch einen solchen flüchtigen Ansteckungsstoff (der sich sonst durch die Lungen mittheilt) durch Applikation auf der Haut, als die wahre ihm zukommende Werkstätte fixirt, wie z. B. bei der Pockenimpfung, so entsteht dennoch vor der völligen Ausbildung der örtlichen Krankheit Allgemeinleiden (Fieber oder fieberhafte Bewegung.)

§. 728.

Bei einigen der fixen Kontagien hemmt wohl die Unempfänglichkeit der übrigen Organe ausser der Haut, die weitere Verbreitung. Einige können nicht anders als durch Applikation auf der Haut Wirksamkeit auf den Organismus erlangen, z. B. der Stoff der Krätze, des Ausschlags der Tinea, u. s. f. Bei einigen ist sogar Applikation an solchen Stellen nothwendig, wo die Epidermis sehr zart ist, oder zerstört wurde, wie bei dem syphilitischen Gifte. Alle diese sind aber doch wieder unter einander verschieden, da einige nur auf die Haut, andre aber auch auf Gebilde ausser der Haut ihre Wirksamkeit erstrecken können.

§. 729.

Es gehört noch die Untersuchung der Frage hierher: ob die kontagiösen Krankheiten auch durch die Zeugung und Schwangerschaft der Frucht mitgetheilt werden können? Es ist durch wiederholte Beobachtungen erwiesen, daſs Kinder mit den Pocken geboren wurden (S. Samml. auserl. Abhdlg. 10ter Bd. S. 290.) Lynn sah eine Frau, die im achten Monat die Pocken bekam. Am 28sten Tage nachher gebar sie ein Kind, dessen Leib mit Pocken bedeckt war. Er impfte mit dem Stoffe von diesem Kinde und es erfolgten gute regelmäſsig verlaufende Blattern (Salzb. med. chir. Zeitung 1801. Beilage zu Nro. 32). Auch die Lustseuche kann durch die Schwangerschaft übertragen werden, wie mehrere Beobachtungen beweisen.

§. 730.

Die hier gemachten Untersuchungen betreffen die kontagiösen Krankheiten überhaupt. Es werden hier aber zunächst nur die mit Fieber verbundenen kontagiösen Krankheiten abgehandelt, da diese wieder eine eigne Klasse bilden, welche unter die allgemeinen Krankheitsformen gehört. Man hat diese gemeinhin die fieberhaften Exantheme, oder Hautkrankheiten genannt, in so fern man die Aehnlichkeit oder Verschiedenheit der

äussern Form zum Einigungs- oder Theilungsprinzip machte. Da wir aber auch die Pest zu dieser Klasse zählen müssen, so kann man sie wohl nicht schlechthin als die der Hautkrankheiten ansehn.

Man vergleiche: Hopfengärtners Beitr. zur Theorie der ansteckenden Krankheiten. Gutfeld's Einleitung in die Lehre von den ansteckenden Krankheiten. — Harles Untersuchungen über das gelbe Fieber. Abschn. VI. — Reils und Hufelands Werke. —

Zweiter Abschnitt.

Untersuchungen über die kontagiösen Krankheiten mit Fieber überhaupt.

§. 731.

Es gehören in diese Klasse alle diejenigen Kontagien, welche die ihnen entsprechende Afterorganisirung nicht ohne vorhergehende Affektion der allgemeinen Vitalität auszubilden vermögen. Man hat sie also akute Kontagien genannt.

Die Untersuchung derjenigen Wirkungen, welche allen akuten Kontagien gemeinsam zukommen,

mufs der Schilderung der einzelnen kontagiösen Krankheitsformen vorausgehn.

§. 732.

Alle akuten Kontagien haben gemeinsam die merkwürdige Eigenschaft, die durch sie bewirkten Veränderungen im Organismus nach einem konstanten Typus binnen gewissen Perioden hervorzubringen, so dafs die Krankheit innerhalb eines bestimmten Zeitraums ihren Verlauf beendigt. Der Grund von diesem Typus ist uns, wie die Ursache aller typischen Erscheinungen im Organismus, noch unbekannt (§. 38. u. s. f.)

§. 733.

Ein andres wichtiges Verhältnifs, wodurch sich die akuten Kontagien auch wesentlich für die Klinik von den chronischen unterscheiden, ist folgendes. Bei den akuten Kontagien, welche die Afterorganisation nicht ohne Veränderung der allgemeinen Vitalität ausbilden können, ist diese im Stande nach einer bestimmten Zeit die Afterorganisation zu beschränken, zu zerstören und die normale Reproduktion wieder herzustellen. Es helfen daher von der Periode an, wo die Affektion der allgemeinen Vitalität schon eingetreten ist, keine örtliche Mittel mehr, sondern nur solche, welche die allgemeine Vitalität stimmen, d. h. die Thätigkeit des sensiblen und irritablen Systems in

das normale Gleichgewicht setzen. Bei den chronischen hingegen kann die allgemeine Vitalität die ausgebildete Afterorganisation nicht beschränken, und es sind daher Mittel nothwendig, welche unmittelbar in die organische Materie eingreiffen und die Afterorganisation zerstören (örtliche Mittel.)

§. 734.

Es sind vorzüglich zwei Hauptperioden in der Bildung der Krankheiten durch die Kontagien zu unterscheiden; die erste ist diejenige, in welcher das Kontagium die Ansteckung zu Stande bringt, d. h. die Funktion des Organismus zu gewissen ihm korrespondirenden Abnormitäten bestimmte, wo aber diese Wirkung des Kontagiums sich noch durch keine wahrnehmbare Erscheinung offenbart. Diese ist nun bei den verschiedenen Kontagien verschieden. Bei den akuten ist sie meistens von bestimmter Länge, die wir vorzüglich durch die Impfung genau kennen gelernt haben. Bei den übrigen ist sie von sehr verschiedener Dauer, was theils von der Intensität der Gifte, von der Art der Applikation, und andern Nebenumständen abhängen kann. Das venerische Gift hat zuweilen nach zwölf Stunden (Swediauer), ja sogar nach fünfen (Gutfeld) Chanker hervorgebracht. Das Wuthgift wirkt meistens erst nach 40 Tagen, oft erst nach Monaten, und nach den Behauptungen einiger Beobachter, selbst erst

nach

nach Jahren. Am schnellsten wirken aber einige akute Kontagien von enormer Gewalt, wie die Pest und der Spitaltyphus, die zuweilen in dem Moment der geschehenen Infektion schon Krankheitserscheinungen hervorbrachten.

§. 735.

Die zweite Periode beginnt mit den ersten wahrnehmbaren Abnormitäten in den Organen, in welchen vermöge der statthabenden näheren Verwandtschaft das Kontagium die Afterorganisation erzeugt. Auch diese ist bei den akuten Kontagien meistens von bestimmter Dauer. Sie endet mit dem Verschwinden der Afterorganisation, welches bei manchen Exanthemen auf den Tag berechnet werden kann. Bei den chronischen hingegen ist die Dauer unbestimmt, Monate, Jahre, ja das ganze Leben hindurch.

§. 736.

Die zweite Hauptperiode umfaſst den ganzen Zeitraum der Krankheit, der sich wieder nach der fortschreitenden Bildung der Afterorganisation und dem Verschwinden derselben in mehrere Stadien theilt. Diese sind:

a) Das Stadium der sich bildenden Afterorganisation (*Stadium eruptionis* bei den Exanthemen.)

b) Das Stadium der ausgebildeten Krankheitsform (*Stadium suppurationis.*)

c) Das Stadium der Abnahme, wo die Afterorganisation wieder zerstört wird. (*Stadium desquamationis*).

Auch diese Stadien sind bei den akuten Kontagien regelmäſsig und treffen bei einigen auf den bestimmten Tag.

§. 737.

Man hat darüber in den neueren Zeiten gestritten, ob zwei akute Kontagien gleichzeitig in demselben Organismus wirksam seyn können, ohne daſs eine der beiden Krankeitsformen in ihrem Verlaufe gehemmt wird? — Hunter und Darwin hatten dieses verneint, und der letzte berief sich auf eine Beobachtung, wo die Blatternimpfung bei Kindern geschah, welche schon von den Masern angesteckt waren, und der Ausbruch der Blattern erst nach dem Verlaufe der Masern erfolgte. (Darwin's Zoonomie Bd. II. S. 250.) Neuere wiederholte Erfahrungen sprechen aber dagegen, und es ist ausgemacht, daſs zwei kontagiöse Krankheitsformen gleichzeitig neben einander verlaufen können. Doch scheinen dabei kleinere Abweichungen in Hinsicht der Form und der Zeit statt zu haben. Russel sah zweimal Pocken und Masern gleichzeitig verlaufen. (*Transact. of a Society for the improvement*

of medical and chirurg. Knowledge Vol. 2.) Ring sah Masern und Kuhpocken zusammen. Die Masern erschienen am achten Tage der Kuhpocken, und die Pusteln wurden in ihrer Ausbildung nicht gehemmt. (Allgm. med. Anal. 1800. S. 877.) Heinze sah zwanzigmal Kuhpocken und Masern gleichzeitig verlaufen (Nord. Arch. III. Bd. S. 83.) Kuhpocken mit Kinderblattern sah ich selbst zweimal. Die Blattern erschienen am fünften Tage nach der Kuhpockenimpfung und die Kuhpockenpusteln wurden ungewöhnlich grofs, und füllten sich am achten Tage schon mit Eiter. Andre beobachteten ähnliche Fälle. (Neueste Entdeckung franz. Gelehrten §. St. S. 28.)

§. 738.

Da jedes Kontagium, wie in dem vorigen Abschnitt dargethan wurde, nur mit gewissen Organen in näherer Verwandtschaft steht, so läfst sich die gleichzeitige Existenz zweier kontagiösen Krankheitsformen um so mehr erklären. Beide werden übrigens um so ungestörter die Regelmäfsigkeit des Verlaufs unter einander behaupten, je mehr sie ohne Affektion der allgemeinen Vitalität die Afterorganisation bilden können. Wo Fieber aber nothwendige Bedingung der Bildung ist, werden wahrscheinlich kleinere oder gröfsere Unregelmäfsigkeiten in Hinsicht des Typus eintreten.

§. 739.

Die Aerzte haben die Frage aufgeworfen, ob die Ansteckungsstoffe asthenisiren oder hypersthenisiren? Die Erfahrung lehrt nämlich, daſs das mit den kontagiösen Krankheitsformen verbundene Allgemeinleiden bald asthenischer, bald hypersthenischer Natur sey. Da wir aber nicht annehmen können, daſs ein und dasselbe Kontagium ohne wesentliche Veränderung seines eigenthümlichen Charakters zwei ganz entgegengesetzte Zustände hervorbringt, so ergiebt sich, daſs die Ursache jener Verschiedenheit in dem Zustande der durch die Kontagien affizirten Subjekte liegen müsse. Die eigenthümliche Wirkungssphäre der Kontagien ist örtlich, auf gewisse Organe beschränkt. Viele bringen daher auch primair (vor der Ausbildung der Afterorganisation) nie Allgemeinleiden hervor. Dahin gehören diejenigen, welche des unmittelbaren Kontakts mit den ihnen näher verwandten Organen zur Ansteckung bedürfen (Krätze, Lustseuche, Ausschlag, u. s. f.); die akuten hingegen bringen Allgemeinleiden hervor, indem sie vermöge ihrer uns bekannten Natur die allgemeine Erregbarkeit beträchtlich affiziren und bedeutende Veränderungen der Sensibilität und Irritabilität (Fieber und Fieberbewegungen) erzeugen.

§. 740.

Alle akuten Kontagien scheinen hypersthenisirend zu wirken. Pocken, Masern, Scharlach sehen wir nicht selten mit hypersthenischem Allgemeinleiden verlaufen. In andern Fällen ist wenigstens die Krankheit in der ersten Periode hypersthenischer Natur, und grofse Aerzte machten diese Beobachtung selbst bei der Pest und dem Typhus. Dafs aber so häufig die Fieber der kontagiösen Krankheiten sich als asthenische darstellen, ist sonach aus dem frühern oder spätern Uebergange der Hypersthenie in indirekte Schwäche zu erklären. Wie früh oder wie spät dieses geschehen müsse, hängt von der absoluten und relativen Gewalt der inzitirenden Kontagien ab. (S. allgem. Path. §. 171. und 183. u. s. f.) Je heftiger die absolute Gewalt des Kontagiums war, der durch die Menge der einwirkenden Masse, durch den Weg der Applikation und durch epidemische Einflüsse und andre Nebenverhältnisse verstärkt werden kann, und mit je weniger Energie das angesteckte Individuum wiederstehen kann, desto früher mufs der Uebergang in Asthenie erfolgen. Bei den sehr heftig wirkenden Kontagien (in manchen Fällen der Pest, des kontagiösen Typhus) stellt sich daher die Krankheit gleich vom Momente ihrer Bildung an, als asthenisch dar.

§. 741.

Daſs die Konstitution der ergriffenen Organismen vorzüglich den Charakter des begleitenden Fiebers bestimme, ergiebt sich daraus, daſs nicht selten bei Pocken, Masern, Scharlach die derselben Ansteckung ausgesetzten Kinder, Fieber von ganz verschiedenem Charakter haben. Die sogenannte Gutartigkeit oder Bösartigkeit dieser Krankheiten kann daher auch nicht von der qualitativen Beschaffenheit des kontagiösen Stoffes (so lange er nicht wesentlich degenerirt, oder destruirt wird) abhängen. Die Erfahrung bestätigt es auch; man hat nach Impfungen mit dem Eiter der bösartigsten zusammenflieſsenden Pocken sehr gutartige Blattern entstehn sehen. Wo Pocken, Masern und andere kontagiöse Epidemieen allgemein bösartig sich zeigten, lag dieses nicht in dem Ansteckungsstoff, sondern in den epidemischen Schädlichkeiten der Luft, Witterung u. s. f.

Dritter Abschnitt.

Darstellung der verschiednen ansteckenden Krankheitsformen mit Fieber.

I. Kapitel.

Die Pocken.

(Die Blattern. *Variolae.*)

Phänomenologie und Diagnose.

§. 742.

Die wichtigsten diagnostischen Zeichen der Menschenpocken beruhen theils auf der Form, welche der Ausschlag annimmt, theils auf dem Typus, den die Veränderungen dabei halten. So lange diese Krankheitsform bekannt gewesen ist, d. h. seit dem sechsten Jahrhundert, wo sie aus Arabien zu uns kam, hat sie weder die Form, noch den Typus wesentlich verändert, so daſs also die Diagnose um so mehr Sicherheit dadurch erhält.

Die Blattern sind demnach eine durch ein eignes Kontagium erzeugte Krankheit, die mit Fieber anfängt, an dessen drittem Tage sich Pusteln auf der Haut bilden, die sich mit Eiter füllen,

und am siebenten Tage nach ihrer Bildung abtrocknen, und in Krusten übergehen.

§. 743.

Wiewohl nun aber die Pocken, wenn sie regelmäſsig verlaufen, jenen Gang behaupten, so können doch theils durch den Einfluſs der epidemischen Konstitution, theils durch die Individualität der ergriffenen Organismen und andre Nebenumstände, Anomalien sowohl in der Form als dem Typus entstehn, deren Kenntniſs für den Arzt von groſsem Interesse ist. Diese werden sich leichter darstellen lassen, wenn zuvor das Schema des normalen Verlaufs und der einfachen Form genauer gegeben ist.

§. 744.

Man hat den Verlauf der Pocken ganz zweckmäſsig nach den wichtigsten wahrnehmbaren Veränderungen der Krankheit in mehrere Stadien getheilt, die zusammen etwa funfzehn Tage unter sich begreifen.

1) Das Stadium der sich bildenden Krankheit. (Bei den Pathologen und Aerzten *Stadium irritationis, ebullitionis, febrile.*) Es beginnt von dem Augenblick an, wo die Wirkung des Ansteckungsstoffs sich durch wahrnehmbare Erscheinungen offenbart, und währt bis zu Ende des dritten Tages, wo es mit Ausbruch der Pok-

ken endet. In der Regel ist Fieber vorhanden, welches gegen die Nacht exazerbirt, und bis zum Ausbruch der Pusteln an jedem Tage heftiger wird. Kopfschmerz, Reifsen im Leibe, Uebelkeit und Erbrechen, Ziehen in den Gliedern, zuweilen ein Schmerz in den Achselhöhlen, Nasenbluten, heftiger Durst sind gewöhnliche Erscheinungen, und einige derselben auch dann vorhanden, wenn das Fieber sehr gelinde und kaum bemerkbar ist. Bei heftigem Fieber sind grofse Unruhe, Zuckungen, und Delirien sehr häufig, deuten aber keine Gefahr an. Der Athem hat in diesem Stadium schon den eigenthümlichen Blattern-Geruch; mehr oder minder auch der Urin und Schweifs.

§. 745.

2) Das Stadium des Ausbruchs (*Stad. eruptionis*). Es beginnt mit dem Nachlafs des dritten Fieberanfalls, nach welchem sogleich die ersten Pocken wie kleine rothe Flecken erscheinen. Die anfänglich rothen Punkte (*stigmata variolarum*) werden mit jeder Stunde gröfser und höher, so dafs nach einigen Stunden schon kleine Pusteln sich bilden. Sie erscheinen zuerst im Gesicht, dann an den Händen und dem Leibe, und zuletzt an den Füfsen. Der sukzessive Ausbruch geschieht gleich nach dem dritten Fieberanfall, dann am vierten und fünften Tage, so dafs die Blattern an den verschiedenen Theilen nie im gleichen Grade

ausgebildet sind. Gelinde Fieberanfälle können auch am vierten und fünften Tage vorhanden seyn. Die heftigen Symptome, Zuckungen u. s. f. lassen aber meistens mit den beginnenden Ausbruch nach. Der sechste Tag ist gewöhnlich fieberfrei, und die Kranken klagen nur über Jucken und Brennen in der Haut.

§. 746.

3) Das Stadium der Eiterung (*Stadium suppurationis.*) Am Ende des sechsten oder am siebenten Tage zeigt sich an der Spitze der Pokkenflecke ein kleines Bläschen, das anfänglich nur eine lymphatische Feuchtigkeit enthält; der untere Theil der Blatter ist noch roth. Allmählig füllt sich auch der untere Theil, und die anfänglich breite, und in der Mitte ein wenig vertiefte, Pustel wird binnen drei Tagen zu einer völlig runden, erbsengroſsen, mit gelbem Eiter gefüllten Blatter ausgebildet. Um die Basis derselben sieht man rothe entzündete Ringe (*hallones*). Wenn die Blattern sehr zahlreich sind, entsteht eine ödematöse Anschwellung der Haut an dem Theile, an welchem sich die Blattern mit Eiter füllen. Alle diese Erscheinungen treten auch successiv zuerst im Gesicht, dann an den Händen und zuletzt an den Füſsen ein, so wie der Auswurf erfolgte. Nur wenn der Pocken sehr viele, oder die Subjekte sehr empfindlich sind, tritt bei der Eiterung wie-

der Fieber (das sogenannte Eiterungsfieber) ein, das nach den individuellen Verhältnissen gelinder oder heftiger ist. Wenn die ödematöse Anschwellung des Gesichts sehr heftig ist, schwellen auch die Augen zu; bei Erwachsenen tritt auch oft Halsschmerz, verhindertes Schlingen und Speichelfluſs hinzu. Bei Kindern tritt zuweilen Diarrhöe ein.

§. 747.

4) Das Stadium der Abtrocknung (*Stadium exsiccationis*). Die Eiterung der Pokken wird binnen drei Tagen vollendet; da aber die Blattern successiv ausbrechen und eitern, so tritt auch die Abtrocknung an den verschiedenen Theilen allmälig ein. Die ersten Pocken im Gesicht trocknen schon ab, wenn die auf den Händen in voller Eiterung stehen, und die auf den Füſsen erst in Eiterung übergehen. Daher ist die Dauer dieses Stadiums von unbestimmter Länge; im allgemeinen bis zum funfzehnten Tage. Die Blattern zerplatzen; das ausflieſsende Eiter bildet Krusten, die Pustel wird welk, trocken, hart, und unter der Pocke bildet sich noch eine Zeitlang Eiter. Früher oder später fällt die Pocke ab, es bleiben dunkelrothe Flecken der Haut zurück, welche noch jucken. Zuweilen bleiben Narben und Gruben zurück. Mit der Abtrocknung verschwinden die ödematöse Geschwulst, die Hallonen und das Fieber.

§. 748.

Bei dem regelmäſsigen Verlauf der gutartigen Pocken geht die Krankheit nach dem vierten Stadium in die Gesundheit über. Treten Nachkrankheiten ein, sie mögen allgemein oder örtlich seyn, so ist die kontagiöse Krankheit, als solche, doch beendigt, indem der Reproduktionsprozeſs des Ansteckungsstoffes vollendet ist, und die demselben eigenthümliche Afterorganisation wieder verschwindet. Die Nachkrankheiten werden wir weiter unten unter den Varietäten der asthenischen Pocken kennen lernen.

Varietäten und Eintheilungen.

§. 749.

Es giebt verschiedene Modifikationen in der äussern Form der Pocken, welche für den Arzt Interesse haben, da die Kenntniſs derselben zum Theil auf den Zustand des Allgemeinleidens, auf den Grad der Gefahr, und auf die Prognose des Verlaufs und Ausgangs Einfluſs hat.

§. 750.

a) Die Pocken sind entweder einzeln stehende (*V. discretae*) oder zusammenflieſsende (*confluentes*). Die erste Form ist die normale mit gelindem gutartigen Verlauf. Sind

der Pocken aber sehr viele nahe bei einander, so fliefsen sie bei der Eiterung in einander, so dafs ganze Flächen mit einem zusammenhangenden Abszefs bedeckt werden. Es ist immer die üblere Form, die sowohl mit weit heftigerm Fieber, als auch örtlicher Zerstörung verbunden ist. Alle Zufälle vor und bei dem Ausbruch, Angst, Zuckungen, ödematöse Anschwellung sind weit stärker und der Ausbruch selbst erfolgt meistens später.

b) *Variolae verrucosae,* wenn sie kein Eiter erzeugen, sondern hart und trocken wie Warzen werden.

c) *V. lymphaticae,* die sich statt des Eiters nur mit Lymphe füllen.

d) *V. depressae,* Pocken, die sich nicht vollkommen heben und füllen, sondern Gruben behalten und eingedrückt sind.

e) *V. siliquosae,* die blofse Hülsen ohne Feuchtigkeit bilden.

f) *V. sanguineae,* die statt des Eiters Blut enthalten.

§. 751.

Die wichtigste Eintheilung der Pocken für den Arzt beruht auf dem Charakter des Fiebers. Sie zerfallen daher in zwei Hauptklassen, nämlich hypersthenische und asthenische Pocken.

Die hypersthenischen Pocken kommen meistens nur in den gelindern Graden vor, und

bilden dann die sogenannten **gutartigen** Pocken, deren Verlauf als der normale oben beschrieben worden ist. Die höheren Grade der hypersthenischen Pocken, welche aus dem allgemeinen Kriterien der hypersthenischen Krankheit erkannt werden, zeichnen sich durch die meistens hinzutretenden Entzündungen innerer Organe, der Luftröhre, der Lungen u. s. f. aus. Die ältern Aerzte nennen sie die entzündlichen Pocken (*V. inflammatoriae*). Unter ungünstigen Umständen können sie theils durch eigenthümliche Zufälle der Entzündung, theils durch die zerstörte oder verschlimmerte Eiterung der Pocken Gefahr bringen und tödten.

§. 752.

Die **asthenischen** Pocken kommen unter mancherlei Abstufungen und Formen vor. Es gehören dahin die sogenannten **katarrhalischen** und **gastrischen** Pocken, welche die Praktiker als eigne Komplikationen annehmen. Sie beruhen auf der gleichzeitigen Existenz der dem Katarrhal- und gastrischen Fieber gewöhnlichen Erscheinungen, wobei der Ausbruch und der regelmäſsige Gang der Krankheit überhaupt mehr oder minder gestört wird.

Die höhern Grade der asthenischen Pocken zeigen sich vorzüglich unter zwei Formen, als **Pocken mit Nervenfieber** (*Variolae nervo-*

sae) und Pocken mit Faulfieber (*V. putridae*), welche beide man auch bösartige Pokken (*V. malignae*) genannt hat.

§. 753.

Die nervösen Pocken haben im ersten Stadium alle Erscheinungen des Nervenfiebers. Der Puls ist klein, zusammengezogen, frequent; der Kranke hat fast beständig Frost und Schauder, ist matt, betäubt; es treten Delirien, Krämpfe und Zuckungen ein. Der Ausbruch geschieht unregelmäſsig, zuweilen zu langsam, oft unter heftigen Symptomen und sehr ungleich, an einigen Theilen erscheinen die Blattern haufenweis, dicht zusammen gedrängt, heben sich aber nicht gehörig, verschwinden auch leicht wieder, und erregen die heftigsten Zufälle. Der Ausbruch hebt die Delirien, Zuckungen u. s. f. nicht; das Fieber bleibt mit gleicher Heftigkeit. Die Pocken füllen sich nicht mit Eiter, bleiben leer, oder enthalten lymphatische Feuchtigkeit. Die Hallonen und die ödematösen Anschwellung fehlen, oder sie verschwinden wieder, wenn sie da waren. Einzelne mit scharfer Lymphe gefüllte Pocken werden oft sehr groſs. Im Stadium der Eiterung steigt das Allgemeinleiden, und unter heftigen Nervenaffektionen tritt oft der Tod ein.

§. 754.

Die fauligten Pocken zeigen die dem Faulfieber eigenen Erscheinungen. Der Ausbruch ist unregelmäſsig und mit heftigen Zufällen begleitet. Die Pocken erscheinen truppweise an einem Ort zusammengedrängt, und sehen bläulich aus. Oft bilden sie groſse Flecken und Striemen, es fehlen die Hallonen, die Ränder sind grauweis. Das Fieber nimmt nach dem Ausbruch zu. Die Kräfte sinken immer tiefer, es treten kolliquative Blutungen durch Nase, Darmkanal und Nerven ein, Diarrhöen, klebrigte faule Schweiſse. Meistens erfolgt der Tod vor dem Stadium der Eiterung oder in diesem, wo statt des Eiters Blut hineintritt unter Konvulsionen, Apoplexie, Erstickung, Entzündungen innerer Organe, die in Brand übergehen.

§. 755.

Bei den verschiedenen Arten der asthenischen Pocken ist auch das Stadium der Rekonvalescenz von groſser Wichtigkeit und oft voll Gefahr, weil die nun geendete kontagiöse Krankheit so leicht allgemeine oder örtliche Nachkrankheiten zurückläſst. Viele Aerzte haben es daher schlechthin das Stadium der Nachkrankheiten oder der Metastasen genannt.

Am häufigsten entstehen örtliche Desorganisationen,

tionen, chronische tief fressende Geschwüre der Haut mit Beinfrafs und Afterorganisation der Knochen, Verwachsungen der Gelenke; Augenfehler, langwierige Entzündungen mit Verdunklung und Flecken der Hornhaut, Eiterungen, Hydrophthalmien u. s. f., Desorganisation der Lungen, daher Asthma, Stickhusten, Blutspeien, Lungenvereiterung, Phthisis; Affektionen des Nervensystems und Gehirns; daher Lähmungen, schwarzer Staar, Taubheit, Stupidität und Blödsinn. Nicht selten gehn die Pocken auch unmittelbar in Zehrfieber über. — Alle diese Folgen sind um so mehr zu fürchten, je mehr die Pocken asthenisch waren, aber auch die einfachen normalen Pocken können, unter ungünstigen Umständen, in Nachkrankheiten übergehen.

Aetiologie.

§. 756.

Die Pocken werden in unsern Zeiten nur durch die Einwirkung des Pockenstoffes hervorgebracht, der also zu den permanenten Kontagien gehört. Die physisch chemische Natur des Pockenstoffs ist uns, wie bei allen Kontagien, noch unbekannt. Ueber die erste Entstehung der Pokken giebt uns die Geschichte keinen befriedigenden Aufschlufs. Der verdienstvolle Sprengel (Beitr. z. Gesch. der Mediz. St. 1. S. 20. 27.) hat

gezeigt, daſs sie zuerst im sechsten Jahrhundert in Arabien beobachtet wurden. Im sechszehnten Jahrhundert kamen sie erst nach Amerika, und im achtzehnten erst nach Island und Kamtschatka. Was man über die erste Bildung der Pocken und ihres Stoffes gesagt hat, ist durchaus hypothetisch und unerweislich.

§. 757.

Die wichtigsten Eigenschaften des Pockenstoffs, die wir durch Erfahrung kennen gelernt haben, sind folgende.

a) Er steckt am häufigsten nur durch unmittelbaren Kontakt an. Da er aber auch bis zu einem gewissen Grad in der Luft aufgenommen werden kann, so kann er auch durch dieselbe vermöge der Respiration kontagiös wirken. In der Regel geschieht dieses jedoch nur in einer abgeschlossenen kleinern Luftmasse (in Krankenzimmern) und durch den Zutritt der freien Luft wird es verdünnt, zersetzt und unwirksam. Vielleicht finden zuweilen Ausnahmen davon statt. (Vergl. §. 705.)

§. 758.

b) Er bringt nur einmal allgemeine Ansteckung und Pockenkrankheit hervor. Oertlich kann die Infektion wiederhohlt geschehen, (bei Wärterinnen der Pockenkinder). Nur in äusserst selte-

nen, vielleicht noch zweifelhaften Fällen hat man die Pocken zweimal an demselben Subjekte beobachtet. Wer die wahren Pocken überstanden hat, ist also gegen die zweite Ansteckung gesichert. Alle versuchten Erklärungen sind unzureichend. (§. 721.)

§. 759.

c) Es giebt Individuen, welchen Rezeptivität für den Pockenstoff ihr ganzes Leben hindurch fehlt, welche also weder durch die Pokkenepidemieen, noch selbst durch die Impfung angesteckt werden. Bei andern fehlt sie nur temporair; daher Ansteckung bei Individuen, die früher nicht angesteckt wurden.

§. 760.

d) Die Zeit, welche das Kontagium bedarf, um die ersten wahrnehmbaren Abnormitäten im Organismus hervorzubringen, ist verschieden. Die Periode der Ansteckung, welche den vier Stadien vorausgeht, (§. 734.) ist daher von verschiedener Länge bei den Pocken; in der Regel währt sie sieben, zuweilen nach Hufeland auch vierzehn Tage, zuweilen weniger als sieben Tage. Bei der künstlichen Ansteckung ist der Zeitraum in der Regel kürzer, als bei der natürlichen.

§. 761.

e) Durch die natürliche Ansteckung wirkt der Pockenstoff nur auf die Menschen. Daſs die Kuhpocken durch Uebertragung der Menschenpocken auf die Kühe entstanden seyn sollen, ist bloſse Hypothese. Viborg hat durch Impfung Pocken bei zwei Affen erzeugt.

§. 762.

f) Das Pockenkontagium haftet nur in dem in den Pusteln erzeugten Eiter. Alle andere Säfte haben keine kontagiöse Kraft. Hunters Impfungen mit dem Blute waren fruchtlos.

Prognose.

§. 763.

Die Pocken gehören zu den tödlichsten, gefahrvollsten Krankheiten. Es sind weit mehr Menschen, als durch die Pest, durch sie getödtet. Die durch unzählige Erfahrungen als schützend bewährte Einimpfung der Kuhpocken ist daher allgemein einzuführen.

§. 764.

Die Prognose der Gefahr beruht vorzüglich:

a) Auf dem Charakter des Allgemeinleidens. Die gelinden hypersthenischen Pocken sind die

gutartigsten. Die höhern Grade können gefährlich werden; am gefährlichsten sind die höhern Grade der asthenischen, die nervösen und fauligten Pocken. Der Charakter der Epidemie ist dabei vorzüglich zu erwägen.

§. 765.

b) Auf der Menge und Form der Pocken. Je mehr Pocken erzeugt werden, desto heftiger ist das Fieber und die örtliche Krankheit, desto mehr kontagiöser Stoff wird wieder reproduzirt. Sehr zahlreiche Pocken begründen also schon an sich eine üblere Prognose.

§. 766.

c) Auf dem Alter und der Konstitution des ergriffenen Subjekts. Bei ganz zarten Kindern, bei denen die Dentition noch nicht beendigt ist, steigt die Gefahr wegen der gröſsern Empfindlichkeit. Am günstigsten ist der Zeitraum zwischen dem 4ten und 12ten Jahre. Bei Erwachsenen ist die Krankheit immer gefahrvoller. Blonde Kinder mit schlaffer weicher Haut überstehen die Pocken leichter, wie Kinder mit dunklem Haar und straffer Haut.

§. 767.

d) Nebenumständen. Der schwere Zahndurchbruch und Würmer im Darmkanal, erhöhen die

Gefahr, und bringen Anomalien im Verlauf hervor.

§. 768.

f) In wiefern einzelne Erscheinungen in den verschiedenen Stadien Gefahr erzeugen, ergiebt sich aus der Phänomenologie. Je regelmäſsiger der Ausbruch, desto weniger Gefahr; Heftigkeit der Symptome vor dem Ausbruch, selbst Zuckungen und Delirien sind meistens ohne Gefahr, übel aber, wenn sie nach dem Ausbruch fortwähren. Die meiste Gefahr ist während der Eiterung vorhanden. Wenn die Pusteln bleich oder miſsfarbig werden, einsinken, Zuckungen und Krämpfe, Heiserkeit, Bewuſstlosigkeit eintreten, so ist die höchste Gefahr vorhanden.

II. Kapitel.

Die falschen Pocken.

(Windpocken. Wasserpocken. *Variolae spuriae Varicellae.*)

§. 769.

Die falschen Pocken sind den wahren sowohl in der Form der Pusteln, als auch der dem Aus-

bruch vorhergehenden Erscheinungen oft sehr ähnlich, so daſs leicht Verwechslung statt finden kann. Sie unterscheiden sich aber durch den schnellern Verlauf, da sie binnen drei Tagen ausbrechen, sich füllen und abtrocknen. Da sie meistens gleichzeitig mit den wahren Pocken herrschen, oft auf diesen folgen, so ist eine genaue Diagnose nöthig, um Irrthümer und Schaden zu verhüten.

§. 770.

Der Verlauf ist gemeiniglich folgender. Das Fieber ist gewöhnlich sehr gelinde, oder fehlt auch ganz. Bei empfindlichen Subjekten kann es aber auch heftige Symptome, Angst, Unruhe, Erbrechen, Krämpfe und Delirien hervorbringen. Die Pocken brechen schon am ersten, spätestens am zweiten Tage aus, und trocknen meistens am dritten Tage nach ihrem Ausbruch ab.

§. 771.

Die Form des Exanthems hat drei Varietäten, welche man verschieden benannt hat.

a) Wasser- oder Windpocken (*Variolae aquosae, lymphaticae, crystallinae*). Die Pusteln sind bald kleiner, bald gröſser, oft den wahren Pocken ziemlich ähnlich, haben eine kleine Grube in der Spitze, und füllen sich mit weiſslicher durchsichtiger Lymphe. Oft aber wird auch diese wieder eingesogen, und die Pocken bleiben leer.

b) Schweinepocken. Sie haben eine ovale Figur, werden gröſser, wie die wahren Pocken, haben zuweilen rothe Ringe, eitern einige Tage lang, werden hart, fest, trocken, und lassen Narben zurück.

c) Spitzpocken. Die Pustel bleibt spitz, erhält keine Vertiefung, füllt sich mit Lymphe, die nachher eindickt und hart wird.

§. 772.

Die Abweichungen in der Form, und vorzüglich der schnelle Verlauf und die gänzliche Gefahrlosigkeit unterscheidet sie hinlänglich von den wahren. Nur ist zu bemerken, daſs mehrere Tage nach einander frische Pocken ausbrechen, also trotz der schnellern Trocknung der einzelnen Pusteln der Ausschlag doch acht bis vierzehn Tage fortwähren kann.

§. 773.

Die Krankheit wird durch ein eigenthümliches Kontagium erzeugt, welches die meisten groſsen Aerzte für eine Abart des Stoffes der wahren Pocken halten. Es hebt die Empfänglichkeit für die wahren Pocken nicht, und kann selbst wiederholt Ansteckung bei einem Subjekt bewirken. Ob die falschen Pocken durch Impfung mit unreifen Pockeneiter, oder durch die in ihrem

normalen Verlaufe gestörte Krankheit der wahren Pocken, erzeugt werde, ist hypothetisch.

III. Kapitel.

Die Kuhpocken.

(Schutzpocken. *Variolae vaccinae.*)

§. 774.

Diese Krankheit ist uns vorzüglich wichtig durch die schützende Kraft, welche sie gegen die verheerenden Menschenpocken beweisst. Das Kontagium der Kuhpocken hat nämlich das Vermögen durch die Veränderung, welche es im menschlichen Organismus im Verlaufe der wahren Kuhpockenkrankheit erzeugt, die Rezeptivität für das Kontagium der Menschenpocken zu tilgen. Darauf beruht die wohlthätige schützende Kraft der Schutzpockenimpfung, indem nach beendetem Verlauf der ächten Kuhpocken, das Blatterkontagium keine Ansteckung, d. h. keine allgemeine Krankheit mit Reproduktion des Blatterstoffes erzeugen kann. Eine zehn Jahre hindurch, an Millionen von Individuen, in allen Welttheilen wiederholte Erfahrung bewährt diese schützende Kraft.

Phänomenologie.

§. 775.

Die Erscheinungen der ächten Kuhpocken, welche wir durch die Impfung fortpflanzen, sind folgende. Am dritten Tage nach der Impfung, zeigt sich ein kleiner rother Fleck, der am vierten Tage sich mehr röthet und zu erheben anfängt. Am sechsten Tage, entsteht an der Spitze eine kleine mit wasserheller Lymphe gefüllte Pustel, die in den beiden folgenden Tagen, sich mehr hebt, ausbildet und füllt. Sie hat alsdann eine flache Gestalt mit einer Vertiefung (Dülle) in der Mitte, meistens zwei, zuweilen auch vier Linien im Durchmesser, und einen hellrothen entzündeten Kreis von einigen Linien um sich her. Bei starken Kindern am achten, bei schwächern am neunten, wird die bisher wässerige Lymphe dicklich, gelblich, eiterartig. Es bildet sich zugleich die peripherische Entzündungsröthe um die Pusteln, die am zehnten Tage zunimmt, sich auf mehrere Zolle weit ausbreitet, und zuweilen selbst den ganzen Arm einnimmt. Zu gleicher Zeit (gewöhnlich am zehnten Tage) stellen sich fieberhafte Bewegungen, mit Müdigkeit, vermehrte Wärme, und einiger Unruhe bei den Kindern ein. Bei manchen ist aber kaum die Veränderung zu bemerken, bei empfindlichen Kindern und Erwachsenen kann

es heftiger werden. Nach 24 Stunden ist aber meistens nichts mehr davon wahrzunehmen. Die Entzündungsröthe verschwindet nach einigen Tagen; die Pusteln werden trocken, und der Schorf fällt nach unbestimmter Zeit ab. Es bilden sich nur so viele Pusteln als Impfstellen; und man nimmt keine Nachkrankheiten wahr, als einen unbedeutenden frieselartigen Ausschlag, der ohne weitere Folgen binnen einigen Wochen von selbst verschwindet.

§. 776.

Die unächten nicht gegen die Menschenblattern schützenden Kuhpocken, die man durch Impfung mit unreifer, oder schon in Eiterung übergegangener, oder auf andere Art degenerirter Lymphe erzeugt, unterscheiden sich durch die schnellere Bildung der Pustel, die schon am dritten oder vierten Tage erfolgt, durch die fehlende peripherische Entzündungsröthe am neunten und zehnten Tage, hinlänglich.

Aetiologie.

§. 777.

Die Kuhpocken werden erzeugt durch ein eignes Kontagium, das sich in der bläulichen Blatter an dem Euter der Kühe bildet. Auch im menschlichen Organismus wird es unverändert re-

produzirt. Zenker und die dänischen Aerzte haben gefunden, daſs es bei fast zweihundertmaliger successiver Reproduktion nicht verändert war. Ueber die physisch chemische Natur des Kuhpockenstoffes haben die angestellten chemischen Analysen von Hüsson, Hunold und Sachse nichts gelehrt. Eben so wenig wissen wir etwas gewisses über die Entstehung. Ob der Kuhpockenstoff durch das Eiter aus den Maukgeschwüren (Grease in England, Javart in Frankreich) an den Beinen der Pferde erzeugt sey, ist noch problematisch. Daſs er mit dem Kontagium der Menschenblattern nahe verwandt sey, wird wahrscheinlich durch ihre schützende Kraft und manche Aehnlichkeit in den Erscheinungen; daſs er aber durch Uebertragung der Blattermaterie auf die Kühe zuerst erzeugt sey, ist noch immer nicht zu erweisen. Wenigstens hat nach Woodville die Impfung der menschlichen Pocken an den Kuheutern nicht gehaftet.

Prognose.

§. 778.

Sobald die Krankheit den oben beschriebenen Verlauf nimmt, und die Stadien beobachtet, ist sie nicht allein ohne alle Gefahr, sondern sichert auch mit Gewiſsheit gegen die Menschenpocken. Nur wenn die Impfung schon nach geschehener

Ansteckung der Menschenblattern vorgenommen wird, kann sie nicht schützen, so wie auch die Infektion noch in den ersten Tagen nach der Kuhpockenimpfung noch möglich ist, ehe die Rezeptivität im Organismus getilgt wird.

IV. Kapitel.

Masern. (*Morbilli.*)

Diagnose und Phänomenologie.

§. 779.

Die diagnostischen Zeichen beruhen theils auf der Form des Exanthems, theils auf den begleitenden Symptomen.

a) Form des Exanthems. Rothe Flecken in der Gröſse der Linsen, die wenig erhaben sind; sie stehen drei bis vier Tage, ohne Pusteln zu bilden und zu eitern, und endigen mit kleienartiger Abschilferung der Haut.

b) Beim Ausbruch geht Fieber vorher, daſs mit katarrhähnlichen Zufällen, besonders mit Husten und Triefen der Augen, verbunden ist.

§. 780.

Auch die Masern verlaufen ziemlich regelmäſsig nach einem fixen Typus, und bilden deutliche Stadien.

a) Stadium der sich bildenden Krankheit. Stadium des Fiebers (*St. irritationis, febrile.*) Der Kranke wird von einem Fieber befallen, das ganz dem Katarrhalfieber gleicht, gegen die Nacht exazerbirt, und bis zum Ausbruch der Masern steigt. Symptome sind: heftiger Husten, Schnupfen, Heiserkeit, häufiges Niesen, Kopfweh über den Augenbraunen, Ausfluſs einer scharfen Feuchtigkeit aus Augen und Nase. — Selten wird das Fieber so heftig, daſs Delirien und Zuckungen eintreten, wohl aber Nasenbluten, auch wohl Erbrechen und Durchfall, die aber den Ausbruch nicht hindern. Bei Erwachsenen treten wohl pneumonische Zufälle zu dem Husten. Dabei fliegende Hitze und Schauder, groſse Unruhe und Schlaflosigkeit.

§. 781.

b) Stadium des Ausbruchs. (*St. eruptionis.*) Nach der dritten Exazerbation bricht der Ausschlag hervor. Es erscheinen, meistens zuerst am Gesicht und an den Armen, dann auf der Brust, kleine rothe Flecken, die allmälig gröſser werden. Sie bilden zwar keine Pusteln, doch kann man, besonders im Ge-

sicht eine kleine Erhabenheit derselben entdecken. Binnen 24 bis 36 Stunden ist der Ausbruch meistens vollendet. Durch das Erscheinen des Ausschlages werden der Husten und die Affektion der Augen nicht gemindert, sondern oft noch heftiger. Auch das Fieber hört nur selten (bei gelinderm Grade der Krankheit) nach dem Ausbruch auf.

§. 782.

c) Stadium des ausgebildeten Ausschlags (*St. florescentiae.*) Das Exanthem steht ungefähr drei Tage lang nach dem Ausbruch und das Verschwinden geschieht successive wie jener. Nach dem Ausbruch wird die rothe Farbe stärker, und es bildet sich gemeiniglich eine Anschwellung der Theile, welche die meisten Flecken haben, z. B. des Gesichts und der Hände. Am dritten Tage verändert sich die Farbe, wird blässer, auch wohl bräunlich; die Geschwulst des Gesichts und der Augenlieder nimmt ab, und die Flecken verschwinden. Auch der Husten und die katarrhalischen Beschwerden nehmen ab.

§. 783.

d) Stadium der Abschuppung. (*Stadium desquamationis.*) Die Maserflecken pflegen fünf bis sechs Tage nach dem Ausbruch zu verschwinden, wo die Abschuppung anfängt, die dann successiv bis zum achten und neunten Tage fortwäh-

ren kann. Die Oberhaut schuppt sich mehl- und kleienförmig ab. Wenn der Ausschlag gering war, ist die Abschuppung oft nicht zu bemerken. Eine tiefe rothe Farbe der Haut pflegt einige Zeit nachzubleiben. Bei dem normalen Verlauf gutartiger Masern verschwindet dann der Husten, die Augenentzündung, und das Fieber völlig. Vermehrte Hautausdünstung, stärkerer Urinabgang, und zuweilen Diarrhöen bemerkt man als sogenannte kritische Erscheinungen in diesem Zeitraum.

§. 784.

Sehr häufig entstehen aber sekundaire Affektionen nach den Masern. Das Fieber hört entweder in dem letzten Stadium nicht auf, oder entsteht von neuem, und es bildet sich nicht selten Pneumonie, noch häufiger aber wird der Husten schmerzhaft, krampfig, mit Engbrüstigkeit verbunden, worauf Auswurf von scharfem, wässerigtem Schleim, oder auch Bluthusten folgt, auf welchen leicht Phthisis eintritt. Chronische Augenentzündungen, Drüsenverhärtungen bleiben gleichfalls oft nach.

§. 785.

Die gewöhnlich sogenannten gutartigen Masern sind ihrem Charakter nach gelinde Grade der hypersthenischen Masern. Was die Aerzte Masern mit inflammatorischer Komplika-

kation nennen, sind höhere Grade der hypersthenischen Masern. Das Fieber dabei ist heftig; im ersten Stadium bildet sich leicht Pneumonie und Ophthalmie, auch Angina; der Ausbruch geschieht tumultuarisch nach Delirien und Konvulsionen. Der Husten ist sehr schmerzhaft. Im vierten Stadium wird das Fieber sehr heftig, und es entstehen neue Entzündungen innerer Organe. Die Flecken sind dabei röther als gewöhnlich.

§. 786.

Zu den asthenischen Masern gehören die sogenannten nervösen und fauligten. Bei den nervösen Masern fühlt der Kranke im ersten Zeitraum mehr Frost als Hitze, ist matt, bleich, leidet an krampfhaften Zustande und Nervenaffektion; die Haut ist trocken, der Urin wasserhell. Der Ausschlag geschieht unregelmäfsig unter spasmodischen Zufällen; die Flecken sind bleich, treten leicht zurück. Das Fieber dauert mit Heftigkeit fort, mit allen Erscheinungen des Nervenfiebers, es bilden sich leicht typhöse Entzündungen und metastatische Zufälle.

Bei den fauligten Masern treten die Erscheinungen des Faulfiebers ein. Die Masern sehen bleifarbig, blauroth aus; es erscheinen Petechien dazwischen. Dabei schneller, kleiner Puls, kolliquative Ausleerungen, Irrereden, Zuckungen,

Ohnmachten, höchste Schwäche, im dritten Stadium meistens der Tod.

Aetiologie.

§. 787.

Die Masern entstehn in unserm Zeitalter nur durch die Wirkung eines eignen Ansteckungsstoffes, über dessen erste Beobachtung die Geschichte keine bestimmte Auskunft giebt. Jedoch scheint es eben so alt, wie das Pockenkontagium zu seyn. Die wichtigsten Eigenschaften desselben sind folgende.

a) Es steckt nur durch unmittelbare Berührung an. Jedoch kann auch die dem Kranken zunächst umgebende Luft kontagiöse Wirkung hervorbringen. *b*) Es steckt in der Regel nur einmal an. Jedoch will man einzelne Beobachtungen von zweimaligen Masern haben. (*Journal de Medecine. T. V. p.* 73.) *c*) Die Rezeptivität für dasselbe ist bei weitem nicht so allgemein, wie für den Blatterstoff. Sehr viele Menschen bekommen die Masern nie, andre erst im erwachsenen Alter, wenn gleich die Masern früher epidemisch herrschten. *d*) Es wirkt hervorstechend auf die Lungen, die Schleimhaut der Nase und die Augen und die serösen Absonderungen dieser Theile scheinen vorzüglich Vehikel desselben zu seyn. *e*) Die übrigen Eigenheiten und sei-

ne Verschiedenheit von dem Pockenstoff, geht aus der Phänomenologie hervor.

Prognose.

§. 788.

Im Allgemeinen sind die Masern weit minder tödtlich als die Pocken; am häufigsten werden die Nachkrankheiten gefährlich. Die individuelle Prognose beruht *a*) auf dem Charakter des Fiebers. Das gelind hypersthenische ist das beste. In höhern Graden tritt leicht Pneumonie hinzu. Am schlimmsten sind die sogenannten nervösen und fauligten Masern. *b*) Auf der Konstitution des Kranken und besonders dem Zustande der Lungen. Organische Fehler derselben veranlassen sehr leicht den Uebergang in Lungensucht. *c*) Auf dem Alter des Kranken. Am meisten sterben Kinder unter zehn Jahren. *d*) Auf dem Stadium. Das dritte ist das gefährlichste. Fehlerhaftes Regimen veranlaſst so leicht sekundaire Zufälle. *e*) Das Zurücktreten bei den Masern geschieht leicht, ist aber nicht immer gefährlich. Nur wenn Delirien oder innere Entzündung nach schnellem Zurücktritt erfolgen, ist groſse Gefahr da. *f*) Die Bedeutung einzelner Symptome ergiebt sich aus der Phänomenologie.

V. Kapitel.

Scharlachfieber.

(*Scarlatina.*)

Diagnose und Phänomenologie.

§. 789.

Die Diagnose der Form beruht *a*) auf dem Exanthem. Das Scharlach bildet rothe Flecken, von der Gröſse eines Guldens oder Laubthalers, die aber auch oft zusammenflieſsen, und dann ein ganzes Glied mit Röthe bedecken. Die Flecken sind nicht erhaben, und haben eine tiefe dunkle Röthe. Das Exanthem steht drei bis vier Tage, und endet dann mit Abschuppung in groſsen Stükken. Wo der Ausschlag ist, brennt und juckt die Haut, und auf gelindem Druck wird die Stelle weiſs. *b*) Auf den begleitenden Symptomen. Unter diesen ist Angina fast so konstant bei dem Scharlach, wie der Husten bei den Masern. Viele Beobachter haben die begleitende bösartige Angina als die Haupterscheinung angesehn, und die Krankheit unter diesem Namen beschrieben. (Vergl. §. 530 — 33.) Sydenham, Storch und andre haben aber epidemisches Scharlach ohne die Angina gesehn.

§. 790.

In dem regelmäſsigem Verlaufe der Krankheit unterscheidet man drei Stadien.

a) Das Stadium der sich bildenden Krankheit. (*St. irritationi*, *febrile.*) Nach gewöhnlichen Vorboten tritt ein mehr oder minder heftiges Fieber ein, das gegen die Nacht exazerbirt. Frösteln und Schauder wechseln oft mit Hizze ab; die Haut ist trocken und brennend; der Puls härtlich, zusammengezogen, unregelmäſsig, Kopfweh, Schwindel, Betäubung, bei Kindern Schlummersucht, bei Erwachsenen Schlaflosigkeit, heftige Angst und Unruhe sind gewöhnliche Erscheinungen. Wenn das Fieber sehr heftig ist, entstehen leicht Delirien und Konvulsionen, besonders kurz vor dem Ausbruch. Zuweilen tritt auch Erbrechen und Nasenbluten ein. Charakteristisch ist aber die schmerzhafte Empfindung im Halse, und die Beschwerde beim Schlingen, die von der sich bildenden Angina herrührt. Das Stadium währt einen, zwei, selten drei Tage.

§. 791.

b) Das Stadium des Ausschlages. (*Stadium exanthematicum*). Der Ausbruch geschieht nicht regelmäſsig an einem bestimmten Tage, sondern zuweilen schon am ersten, am zweiten, meitens am dritten Tage. Die Flecke erscheinen suc-

cessive zwei bis drei Tage lang, nehmen an Grösse und Dunkelheit der Farbe zu, so daſs sie am dritten Tage nach dem Ausbruch völlig ausgebildet sind. Der Ausbruch geschieht meistens zuerst am Vorderarm und im Gesicht, doch ist dies nicht konstant; später an der Brust, am Unterleibe u. s. f. Wenn der Ausschlag heſtig ist, so ist Anschwellung des Theils vorhanden, und der ganze Theil ist dann mit einer rosenartigen Röthe überzogen. In seltenen Fällen ist die Anschwellung und die Röthe allgemein verbreitet. Wenn der Ausschlag ausgebildet ist, hat meistens auch die schon vorher vorhandene Entzündung des Halses ihre Höhe erreicht, die der Heſtigkeit nach eben so verschieden seyn kann, wie der Ausschlag selbst, und alle Grade bis zur brandigen Bräune durchläuft. In der Mundhöhle, die im ersten Stadium roth und entzündet war, bildet sich ein schleimiger Ueberzug, zuweilen auch Geschwüre an den Mandeln, mit allen beschwerlichen Symptomen der Bräune. Die Angina läſst nicht nach, wenn der Ausbruch vorbei ist, steht aber auch nicht immer mit der Heſtigkeit des Exanthems in genauem Verhältniſs. Auch das Fieber läſst nur bei gelindem Grade der Krankheit nach dem Ausbruch nach. Bei heſtigeren Graden währt es fort, doch pflegen Delirien, heſtige Angst, die krampfhaſten und konvulsivischen Symptome aufzuhören. Der Ausschlag ist äusserst flüchtig und tritt sehr leicht

zurück. Zuweilen erscheinen in der Höhe der Krankheit, weiſse frieselartige Bläschen auf den Scharlachflecken, die meistens leer sind, zuweilen sich aber auch mit Feuchtigkeit füllen.

§. 792.

c) Das Stadium der Abschuppung. (*St. desquamationis*). Zwischen dem sechsten und neunten Tage nach dem Ausbruch beginnt die Abtrocknung. Die Röthe der Flecken nimmt zuerst ab, die Haut juckt, wird braun, schrumpft ein und löſst sich in groſsen Stücken ab. Von Händen und Füſsen schält sie sich oft wie ein Handschuh ab. Die Abschuppung geschieht successiv wie der Ausbruch; aber auch an denselben Theilen geschieht sie oft mehreremal. Man hat Beispiele von neunmaliger Wiederholung. So kann dieser Zeitraum acht Tage, ja mehrere Wochen einnehmen. Zuweilen lösen sich auch im Halse förmliche Borken ab, oder es erfolgt starker Auswurf von schleim- und eiterartiger Materie. Ausserdem treten andere sogenannte kritische Ausleerungen ein, heftige Schweiſse, kritischer Urin u. s. f. Mit der Abschuppung enden im normalen Verlaufe Fieber, Angina und die übrigen begleitenden Erscheinungen.

§. 793.

Bei abnormen Verlaufe aber, bei asthenischem Charakter der Krankheit, bei unrichtiger Behandlung bilden sich aber noch mancherlei sekundaire Krankheiten, die man unter dem Stadium der Metastasen oder der Nachkrankheiten zusammen fassen kann. Unter diesen ist Wassersucht die am häufigsten eintretende Form, die entweder akuten oder chronischen Verlauf hat. Es schwellen zuerst die Beine, Hände und Augenlieder; dann bildet sich allgemeine Anschwellung (*anasarca*) und endlich Wassersucht der innern Theile. Bei akutem Verlauf tritt sie binnen vierzehn Tagen nach der Abschuppung ein, wo Mattigkeit, Schauder, unterdrückte oder sparsame Harnsekretion als Vorboten vorausgehn. Es bildet sich dann wieder Fieber; der Kranke hat Angst, Respirationsbeschwerden, Herzklopfen, Schmerzen in den Eingeweiden. Die Krankheit steigt sehr schnell, das Fieber wird sehr heftig, und Konvulsionen, Delirien, Entzündungen innerer Organe, die in Brand übergehen, führen oft innerhalb einiger Wochen den Tod herbei. Bei dem chronischen Verlauf nähert sich die Krankheit mehr dem gewöhnliche Gange an. — Ausserdem entstehen aber auch Lungensucht, Drüsenverhärtungen, Geschwüre, Knochenfrafs, chronischer Husten, Gelbsucht, Fehler der Harnexkretion u. s. f.

Eintheilungen und Varietäten.

§. 794.

Das hypersthenische Scharlachfieber kommt im vielfachen Abstufungen vor. Die gelinderen Grade bildet das sogenannte gutartige Scharlach, wo das Fieber zwar oft vor dem Ausbruch ziemlich heftig ist, aber alle Erscheinungen mit dem Ausbruch abnehmen.. Der Ausschlag pflegt dann nur kurze Zeit zu stehen, und die ganze Krankheit verläuft schneller, und geht nach einer oft unmerklichen Abschuppung in den Normalzustand über.

Die höheren Grade nennen die früheren Aerzte das inflammatorische Scharlach, das sich durch die hypersthenischen Fiebersymptome, durch die Heftigkeit der Halsentzündung, durch den schnell und tumultuarisch erfolgenden Ausbruch, durch tiefere Röthe des Ausschlags, heftige Affektion des Gehirns, eintretende erleichternde Blutungen, auszeichnet. — Die höheren Grade des hypersthenischen Scharlachs, kommen in den seit zehn Jahren herrschenden Epidemieen nicht so häufig vor, wie Sydenham und die älteren Aerzte sie gesehen hatten. Die gelinderen Grade kommen aber weit öfter vor, wie manche strenge Brownianer sie wollen gelten lassen. Der glückliche Erfolg der nicht reizenden Heilmethode, die

Anwendung von abführenden und Brechmitteln (Lentin, Stieglitz) besonders in der ersten Periode der Krankheit beweisen dies hinlänglich. Wichtig aber ist die Bemerkung, daſs der hypersthenische Charakter im ersten Stadium meistens früh und schnell in Asthenie übergeht. (Kreyssig, Cappel, Hufeland, Struve.)

§. 795.

Das asthenische Scharlachfieber hat in den neueren Zeiten in Deutschland groſse Verheerungen angerichtet. Zu den höheren Graden gehören zwei Modifikationen, welche man nervöses und fauligtes Scharlach genannt hat.

Das nervöse Scharlach zeichnet sich durch folgendes aus. Das erste Stadium kann eine zwiefache Form haben; entweder sind gleich alle Erscheinungen der Asthenie, des sogenannten Nervenfiebers vorhanden, oder ein scheinbar hypersthenischer Zustand geht schnell in Asthenie über. Es sind dann heftiges Fieber, groſse Schwäche, blasse Farbe der Haut, heftige Hirnaffektion, Delirien, starkes Brennen und Jucken der Haut vorhanden. Das Verhältniſs der Halsentzündung ist nicht konstant, bald sehr heftig, bald unbedeutend. Der Ausbruch geschieht unordentlich, bald schneller, bald langsamer, in verschiedner Stärke; das Fieber steigt mit allen Zufällen, und der Ausschlag verschwindet unglaublich leicht und schnell,

worauf Zuckungen, apoplektische Anfälle, Entzündungen edler Organe und oft schneller Tod erfolgt. Uebersteht der Kranke das dritte Stadium, so folgen meistens gefährliche sekundaire Zufälle. Epidemieen dieser Art haben in Deutschland in den letzten Dezennien häufig geherrscht.

§. 796.

Das sogenannte fauligte Scharlach zeichnet sich durch die Erscheinungen des Faulfiebers aus. Charakteristisch ist die brennende beißsende Hitze (*Calor mordax*), kleiner unregelmäßsiger, sehr schneller Puls, die Zeichen von Betäubung und Stupor, livide bläulichte Farbe des Exanthems, kolliquative Schweiße und Blutungen mit immer steigender Schwäche, sehr heftige Entzündung des Halses, die leicht mit den ihr eigenen Symptomen in Eiterung und Brand übergeht. (§. 530.) und den Tod veranlassen kann, der ausserdem apoplektisch, oder durch das Erlöschen der allgemeinen Vitalität erfolgen kann. In England haben vorzüglich Epidemieen der Art geherrscht, wo die brandige Bräune besonders tödtlich wurde, weshalb manche englische Aerzte, Scharlach und brandige Bräune für unzertrennlich halten und sie nur unter dem letzten Namen aufführen, welches aber falsch ist. (Vergl. Cullen Anfgsgr. der pr. Arzneiwissensch. B. I. §. 306. u. B. II. §. 666.)

§. 797.

Es giebt ausser den hier beschriebenen Arten noch mancherlei Varietäten, welche man in einzelnen Epidemieen beobachtet hat, die sich aber mehr oder weniger den ersten annähern. Merkwürdig sind aber die Beobachtungen, welche Rosenstein und manche andere Aerzte gemacht haben wollen, wo der ganze Verlauf des Scharlachsfiebers mit allen Erscheinungen, Angina u. s. f. vorhanden war, aber gar kein Ausschlag erfolgte. Andere hatten nur unbedeutenden partiellen Ausbruch auf dem Rücken und an andern Theilen beobachtet, der leicht übersehen werden kann.

Aetiologie.

§. 798.

Das Scharlachfieber entsteht durch ein eigenthümliches Kontagium, und ist eine Krankheit der neuern Zeit, indem die ersten sichern Beobachtungen desselben von Morton, Sydenham und andere in das siebenzehnte Jahrhundert fallen. Die wichtigsten uns bekannten Eigenschaften des Scharlachstoffes und der Krankheit sind folgende:

a) Das Kontagium gehört nicht wie der Pocken- und Masernstoff unter die permanenten, sondern unter die temporairen (§. 693.) und die Krankheit kann daher auch durch noch unbekannte

epidemische Schädlichkeiten, erzeugt, und dann durch das erzeugte Kontagium fortgepflanzt werden. Das Scharlachfieber ist also sekundair kontagiös.

b) Die Rezeptivität für das Scharlachkontagium ist weit beschränkter wie bei den Pocken. Sehr viele Individuen, die sich der Ansteckung aussetzen, werden nicht davon ergriffen. *c*) Es löscht durch die Krankheit und seine Reproduktion die Ansteckungsfähigkeit nicht aus. Wenigstens hat man mehrere Beobachtungen von zweimaliger Ansteckung. *d*) Als sekundair kontagiöse Krankheit wird das Scharlach weit mehr von der Konstitution der Atmosphäre beherrscht, als Pocken und Masern. Das beweifst der verschiedene Charakter einzelner Epidemieen, die zum Theil so gutartig, zum Theil so verheerend sind. *e*) Das Kontagium ist sehr flüchtig. Die Reproduktion desselben in der Haut wird sehr leicht gestört, und der Ausschlag verschwindet. Stieglitz glaubt deshalb, dafs der Ausschlag nicht der Hauptprozefs für die Reproduktion des Stoffes sey, was aber unerweifslich ist. *f*) Es affizirt zunächst die Haut und den Hals; dann Nerven- und Gehirn; und bei chronischem Verlaufe das Lymphsystem. *g*) Die Vehikel, durch welche das Kontagium übertragen wird, sind noch nicht hinlänglich bekannt; wahrscheinlich durch Schweifs und Lungenausdünstung am meisten.

Prognose.

§. 799.

Im Allgemeinen gehört das Scharlach zu den gefährlichsten und tödtlichsten Krankheiten. Es wird oft schnell tödtlich, wo dem Anscheine nach, wenige Gefahr war, und läſst sehr leicht üble Nachkrankheiten zurück. Die spezielle Prognose beruht: *a*) auf dem Charakter des Fiebers, wobei vorzüglich auch die Natur der epidemischen Konstitution zu erwägen ist (§. 795. und 96.) *b*) Auf der Menge und Extension des Exanthems, nach welcher sich die Heftigkeit der Krankheit und die Gefahr der sekundairen Zufälle richtet. *c*) auf der Heftigkeit der Angina, mit welcher die Gefahr steigt. (§. 520. u. f.) und auf dem Alter und der Konstitution des Kranken. Es wird zwar jedes Alter und jede Konstitution ergriffen, aber bei zarten Kindern ist die Gefahr am gröſsten. *e*) Auf dem Stadium. Das zweite ist wegen des Zurücktretens des Ausschlages und der Folgen (§. 796.) und das dritte wegen der Nachkrankheiten am gefährlichsten. Bei der neugebildeten Epidermis zeigt die Haut sehr groſse Empfindlichkeit, so daſs Erkältung sehr leicht gefährlich wird. *f*) Die Bedeutung der einzelnen Erscheinungen ergiebt sich aus der Phänomenologie.

VI. Kapitel.

Rötheln. (*Rubeolae.*)

Phänomenologie.

§. 800.

Die älteren Aerzte bezeichnen mit dem Namen der Rötheln sehr häufig die Masern. Deutsche Aerzte haben aber seit dreissig bis vierzig Jahren ein eignes Exanthem so benannt, das von den Masern und dem Scharlach wesentlich verschieden ist. In manchen Gegenden von Deutschland ist diese Krankheitsform gar nicht bekannt, und die Beobachter derselben Selle, Ziegler, Hufeland, Sprengel stimmen in ihren Angaben nicht überein.

§. 801.

Die Form des Exanthems wird folgendergestalt beschrieben. Nach Selle (*Medic. clinica* 7te Auflage. S. 126.) bilden die Rötheln kleine Pusteln, die erhabener sind als die Masern und sich mit eiterartiger Flüssigkeit füllen. Dem Ausbruch, der am zweiten, dritten Tage des Fiebers erfolgt, geht ein Husten und Triefen der Augen, meistens aber schlimmer Hals vorher. Der Ausschlag verschwindet nach einigen Tagen und die

Haut schuppt sich nicht kleienartig, sondern in grofsen Stücken ab. Nach Ziegler (Beob. aus der Chir. und Arzneiwissensch.) sind es rothflammende irregulaire Flecken, die sich nicht erheben, auf denen aber häufig kleine Pusteln auffahren. Sie nehmen alle Theile zugleich ein, sind mit Angina begleitet. Oft wird die ganze Haut flammenroth.

Hufeland (System der pr. Heilk. B. II. 131.) schildert sie wie Selle.

Nach Sprengel (Pathol. B. II. §. 430 u. f.) sind mit dem Fieber rheumatische Schmerzen und Angina verbunden. Der Ausschlag bildet nicht erhabne rothe Flecke, von der Gröfse eines preufsischen Pfennigs. Der Ausbruch mildert das Fieber, aber nicht die Angina. Die zuweilen entstehenden Blasen scheinen nicht zum regelmäfsigen Verlauf zu gehören. Zwei bis vier Tage nach dem Ausbruch werden die Flecken blässer, und es erfolgt kleienartige Abschuppung.

§. 802.

Es ergiebt sich, dafs man Exantheme, welche Aehnlichkeit mit den Masern und dem Scharlach haben, ohne eins von beiden zu seyn, Rötheln genannt hat. Daher das Schwankende.

Der Verlauf ähnelt dem gelindern Scharlach, und erhellt aus den obigen Angaben. Zuweilen kann das Fieber sehr heftig werden, und nach der

Ab-

Abschuppung entstehn zuweilen Leukophlegmatie und andere metastatische Zufälle.

Aetiologie.

§. 803.

Nicht alle Beobachter sind über die anstekkende Kraft der Rötheln einig. Die Krankheit herrscht aber meistens epidemisch, mit und nach dem Scharlach und den Masern. Einige haben die Krankheit für eine degenerirte Varietät der Masern gehalten; sie ist aber unstreitig näher mit dem Scharlach verwandt, wie sich aus den obigen Schilderungen ergiebt.

Prognose.

§. 804.

Meistens hat die Krankheit gelinden Verlauf, und ist ohne Gefahr. Doch kann sie auch bösartig werden. In Berlin sind nach Formey (Topograph. von Berlin. S. 164.) im Jahre 1794 623 Kinder an den Rötheln gestorben. Auch Nachkrankheiten bleiben nicht selten zurück.

VII. Kapitel.

Die Pest.

Diagnose und Phänomenologie.

§. 805.

Die Diagnose der Pest beruht *a*) auf der bebestimmten Form der Afterorganisation, welche sie hervorbringt. Diese sind entzündliche Geschwülste der Drüsen, vorzüglich in den Weichen und unter den Achseln, (*Bubones*) und in den muskulösen Theilen (*Carbunculi*), welche selten in eine gute Eiterung übergehen, sondern leicht brandig werden. *b*) Auf der Natur des Fiebers. Dieses ist in den bei weitem meisten Fällen asthenischer Natur und gehört gewöhnlich zu den höchsten Graden des Typhus. Jedoch zeigen die Beobachtungen, daſs nicht selten das erste Stadium des Pestfiebers den hypersthenischen Charakter habe. Ja bei den gelindern Graden mancher gutartigen Pestepidemieen bleibt zuweilen der hypersthenische Charakter durch den ganzen Verlauf. Daſs die Bubonen wahres wesentliches Erforderniſs der Pest seyen, geht aus den Zeugnissen der besten Beobachter Russel, Mentens, Chenot, Schraud, Samoilowitz, Desgenettes, Larrey u. s. f. Die Fälle von

Pestfieber, wobei keine Bubonen erschienen, sind keine wahre Pest, sondern nur die in heifsen Klimaten endemischen Typhusarten, wie Pringle von der Pest in Konstantinopel ausdrücklich versichert. (Vergl. Gutfeld Einleitung in die Lehre von den ansteckenden Krkh. S. 121.)

§. 806.

Der Verlauf ist folgender. Nach der geschehenen Ansteckung treten sehr schnell Fiebersymptome und Zeichen heftiger Nervenaffektion ein. Grofse Schwäche, Betäubung, Mattigkeit, Muthlosigkeit, Schwindel, Schlafsucht, ungleicher zitternder aussetzender Puls, Stiche in der Brust, oft unglaubliche Angst, Brennen in der Herzgrube u. s. f. treten in den ersten Tagen ein. Am dritten, vierten Tage der Krankheit, zuweilen schon früher, brechen nach heftigem Schauder, nach Brennen und Stechen in den affizirten Theilen die Pestbeulen auf. Die Bubonen erscheinen in den Weichen, unter den Achseln, aber auch an den Schenkeln, am Halse und andern Theilen, Die Karbunkel bilden zuerst kleine Flecke, Blasen, die sich aber bald weiter ausbreiten, dunkelroth, schwarz und brandig werden. Die Bubonen erleichtern die Krankheit häufig, die Karbunkel nie. Gehn die Bubonen bald in Eiterung über, so nimmt das Fieber meistens ab, und die Krankheit endet glücklich. Geschieht das nicht, so steigt das Fie-

ber bis zum höchsten Grade des Typhus mit allen Erscheinungen. Wüthende Delirien, Zuckungen, innere Entzündungen, dann tiefe Schwäche mit kolliquativen Ausleerungen, aashaften Diarrhöen, Blutungen, Petechien, Brand der Bubonen, Tod.

§. 807.

Die Ausgänge in die Gesundheit, oder der Tod sind verschieden modifizirt. Wenn die Bubonen in Eiterung übergehn, so wird die Krankheit meistens zwischen dem neunten und vierten Tage beendet, jedoch kann auch die örtliche Krankheit längere Zeit währen. Wenn aber das Fieber ohne Eiterung der Bubonen verschwindet, so kommen nach einiger Zeit, oder bei neuen Pestepidemieen, Rezidive, wo dann die Eiterung derselben eintritt. Der Tod kann in den ersten Tagen der Krankheit apoplektisch erfolgen, oder später als Folge des Brandes zwischen dem vierten und neunten Tage. Einzelne Epidemieen sind in dieser Hinsicht sehr von einander unterschieden, und selbst in derselben Epidemie ist der Gang der Krankheit nicht immer derselbe.

Aetiologie.

§. 808.

Die Pest gehört zu den kontagiösen Krankheiten, und wird durch einen eigenthümlichen Ansteckungsstoff erzeugt und fortgepflanzt. Unzählige Erfahrungen und die Aussage der meisten ärztlichen Beobachter (ausser dem §. 806. genannten Chicoineau, Diemenbroek, Sydenham, Mead, Rosenstein, Pugnet und viele andere) setzen dieses ausser allen Zweifel, und widerlegen die Behauptungen von Stolle, Lange, Wilson, Maclean, Coldwell und aller derjenigen, welche die Pest nicht für eine eigne Krankheitsform, sondern nur für den höchsten Grad des fauligten Typhus überhaupt halten.

§. 809.

Daſs aber die Pest auch ohne Einwirkung des Ansteckungsstoffes sich unter gewissen Bedingungen erzeugen könne, scheint gleichfalls ausser Zweifel zu seyn. Die Beweise dafür sind *a*) die Entstehung der Pest in alten und neuern Zeiten nach epidemisch wirkenden Schädlichkeiten z. B. nach Hungersnoth, bei Belagerungen; *b*) die Entstehung der Pest in Aegypten und Kleinasien, wo bestimmte Einflüsse der Atmosphäre endemisch

sind. *c*) Das Aufhören der Pest, sobald jene Einflüsse durch veränderte Jahrszeit, Winde, Kälte u. s. f. gehoben werden. *d*) Die Beispiele von sporadischer Pest, welche Diemenbrök, Orräus, Hildanus beobachtet haben.

Dabei ist aber zu bemerken, dafs die Entstehung der Pest ohne Kontagium nur auf bestimmte Länder eingeschränkt sey; und dafs, gleichzeitig mit der wahren Pest im Orient sehr häufig andre bösartige Fieber herrschen, welche so leicht zu Verwechslungen Anlafs gegeben und die genaue Erkenntnifs der Pest erschwert haben.

§. 810.

Die wichtigsten und bekannten Eigenschaften des Peststoffes sind folgende: *a*) es ist eins der seit den ältesten Zeiten wirksamen Kontagien; *b*) es ist nicht permanent, sondern temporair (§. 693.) *c*) es ist sehr fixer Natur, indem das aus den Bubonen fliefsende Eiter, welches das vorzüglichste Vehikel des Pestgiftes zu seyn scheint, durch Träger (Kleidungsstücke, Zeuge u. s. f.) weit hin verfahren werden kann, und die Krankheit erregt. Man hat Beispiele, dafs es die kontagiösen Kraft Jahre lang behielt. In der Luft ist es gar nicht auflöslich, deshalb ist nur unmittelbare Berührung ansteckend. Die Atmosphäre steckt deshalb nicht an, wenn gleich die Ausdünstungen der Kranken, Schwindel, Kopfschmerz,

heftige Nervenaffektionen hervorbringen können. *d*) Als Kontagium wirkt das Pestgift wesentlich auf einen Theil des reproduktiven Systems, und die Afterorganisation (Bubonen) ist nöthiges Erfordernifs zur Reproduktion des Ansteckungsstoffes. Dafs man Pestkranke ohne Bubonen sah, erklärt sich theils aus der Kleinheit derselben, da sich ihre Gegenwart nach Schraud und Chenot oft nur durch Schmerz in den Weichen verräth, theils daraus, dafs viele Kranke durch Nervenaffektion sterben, ehe sich Bubonen bilden können. *e*) Ausserdem wirkt das Kontagium aber auch hervorstechend auf Gehirn- und Nervensystem. Daher Schwindel, Kopfweh, Lähmungen, Betäubung, oft schneller apoplektischer Tod. *f*) Es löscht durch seine Einwirkung die Rezeptivität nicht aus. Die Pest steckt dasselbe Individuum mehreremal an, doch nur höchst selten in derselben Epidemie.

Prognose.

§. 811.

Die Tödtlichkeit und Gefahr der Pest ist zum Sprichwort geworden. Die individuelle Prognose richtet sich *a*) nach der körperlichen Beschafenheit. Durch Ausschweifungen, durch schwere Krankheiten geschwächte Menschen, die sich sehr fürchten, werden heftiger ergriffen. Ver-

schont oder milder befallen werden Alte, Schwindsüchtige, Hypochondristen, Hysterische, mit Geschwüren und eiternden Wunden behaftete. *b*) Nach der Natur des Fiebers. Bessere Prognose giebt das im ersten Stadium hypersthenische, als das gleich anfangs im hohem Grade asthenische Fieber. *c*) Nach dem Verhalten der Bubonen. Je leichter, schneller und besser sie eitern, desto besser. Uebler ists, wenn sie verschwinden. Werden sie brandig, und der Brand verbreitet sich, so folgt der Tod. Karbunkel sind nie von guter Bedeutung. Die Wichtigkeit der übrigen Erscheinungen geht aus der Phänomenologie hervor.

Vierte Abtheilung.

Nicht ansteckende Exantheme mit Fieber.

§. 812.

Ausser den im vorigen Abschnitt abgehandelten Krankheitsformen der kontagiösen Exanthemen, giebt es mehrere der Form und dem Verlauf nach jenen sehr ähnliche Krankheiten, die meistens deshalb von den Pathologen gemeinschaftlich in eine Klasse nämlich die der Hautkrankheiten, oder der Ausschläge gesetzt werden. Wir sondern sie aber von jenen ab, indem bei diesen eins der wichtigsten, pathologischen Verhältnisse, nämlich die kontagiöse Natur, gänzlich fehlt. Es wird sich ausserdem ergeben, dafs auch manche Unbeständigkeiten der Form und des Verlaufs statt haben, wodurch sie sich gleichfalls von den kontagiösen Exanthemen unterscheiden. Die hieher gehörigen

Exantheme sind das Friesel, das Blasenfieber, die Essera, die Nesselsucht u. s. f.

Erster Abschnitt.

Allgemeine Untersuchungen.

§. 813.

Es unterscheiden sich die Krankheitsformen dieser Klasse von den chronischen Exanthemen dadurch, daſs sie zu ihrer Entstehung einer allgemeinen Krankheit bedürfen, und nur im Gefolge der Fieber eintreten. Die chronischen Ausschläge hingegen sind ursprünglich örtliche Krankheiten, wobei das Allgemeinleiden, wenn es hinzutritt, stets sekundair ist. Die chronischen Ausschläge, welche in ursächlicher Verbindung mit Abnormitäten der Verdauung und Assimilation, mit Stockungen und Unregelmäſsigkeiten in den Sekretionen stehen, gründen sich dennoch auf keine absolut allgemeine Krankheit, sondern nur auf Affektionen eins der drei Hauptsysteme. Die fieberhaften Exantheme hingegen setzen absolut allgemeine Krankheit, d. h. Krankheit der Erregung durch aufgehobnes Gleichgewicht der drei Hauptsysteme unter einander, voraus. Es wird sich übrigens zeigen, daſs

es Formen von chronischen Exanthemen giebt, welche den hier aufzuführenden fieberhaften sehr ähnlich, aber dennoch verschieden sind und nicht die Bedeutung und Wichtigkeit wie jene haben.

§. 814.

Der gemeinsame Charakter dieser Formen, vermöge dessen sie in die Klasse der Exantheme gehören, ist die Veränderung der normalen Mischung und Struktur der Haut. Diese Afterorganisationen zeigen sich an den verschiedenen Theilen der Haut in verschiedener Form, nach welcher man gewisse Eintheilungen aufgestellt hat. Dahin gehören:

a) *Maculae*, Flecken der Haut von verschiedner Farbe, wobei aber die Struktur und Form derselben nicht sichtbar verändert ist, z. B. die Petechien.

b) *Pustulae*, hülsen- oder blasenartige Hauterhöhungen, wo die aufgehobene Epidermis eine Höhle bildet, die sich mit Luft, Lymphe oder Eiter füllt, z. B. die Blasen beim Pemphigus.

c) *Papulae*, Erhöhungen der Haut ohne Pustel von verschiedner Gröfse, Konsistenz und Farbe.

Unter diese Klassen gehören der Form nach sowohl die kontagiösen, als nicht ansteckenden

Ausschläge. Mehrere andre Formen kommen bei den chronischen Ausschlägen vor.

§. 815.

Den innern Vorgang und die Gesetze, nach welchen diese verschiedenen Afterorganisationen sich bilden, kennen wir nicht. Alles was wir davon angeben können, ist bloſs empirisch. Bei einigen geht in den affizirten Gebilden eine förmliche Entzündung vor, wodurch die bestimmte Form gebildet wird, z. B. bei den Pocken und es können alle Ausgänge der Entzündung statt finden; bei andern liegt abnorme Sekretion der aushauchenden Gefäſsendea zum Grunde, wodurch die Füllungen der Exantheme mit Serum, Lymphe, Blut (bei dem Pemphigus, bei den Petechien) entstehen, bei andern sind abnorme Mischungsveränderungen der Haut selbst vorhanden, die nicht näher zu bestimmen sind. In welchem Verhältniſs die Entstehung einzelner Exantheme mit den Affektionen innerer Organe und Systeme stehn, wird sich, so weit unsre Kenntniſs geht, am bequemsten bei den einzelnen Formen angeben lassen.

Zweiter Abschnitt.

Darstellung der verschiednen nicht kontagiösen Exantheme mit Fieber.

I. Kapitel.

Friesel.

(*Febris miliaris. Miliaria. Purpura.*)

§. 816.

Man hat darüber gestritten, ob das Friesel den Alten bekannt gewesen sey? Viele Aerzte haben dieses zu beweisen gesucht. (S. Vogel's Handbuch B. III. S. 313.) Andre vertheidigen den neuern Ursprung der Krankheit, die im siebenzehnten Jahrhundert als Produkt der damals herrschenden schweiſstreibenden Methode sich zuerst gezeigt habe, und vorzüglich in Niedersachsen häufig gewesen sey. Wahr ist es, daſs in neuern Zeiten diese Krankheitsform häufiger und genauer beobachtet ist, und daſs sie jetzt als Folge einer zweckmäſsigern und kühlern Behandlung der Fieberkranken, immer seltner wird.

Man ist ferner darüber uneinig gewesen, ob das Friesel symptomisch oder kritisch sey? d. h. ob der Ausschlag wesentlich für das ihn be-

gleitende Allgemeinleiden sey, oder nicht? Daſs er sehr häufig zufällig entstehe und erzeugt werden könne, ist auſser allem Zweifel, daſs er aber wesentlich für die Natur der Krankheit seyn könne, scheint die Konstanz der Form bei mancher Epidemie, das Eintreten des Ausschlags bei entgegengesetzter Behandlung, und endlich die Möglichkeit der Entwicklung eines Kontagiums zu beweisen. Auf jedem Fall ist die Kenntniſs der Form dem Pathologen und Arzte wichtig, und die Darstellung derselben gehört daher mit Recht hieher.

Diagnose und Phänomenologie.

§. 817.

Die Diagnose kann nur allein sich auf die Form des Exanthems gründen, da die übrigen Verhältnisse nicht konstant sind.

Das Friesel bildet kleine Hauterhöhungen, die den Hirsekörnern ähnlich sind. Sie sind roth oder weiſs (weiſses und rothes Friesel, *Miliaria* und *Purpura*). Das weiſse bildet Pusteln, die sich mit Lymphe füllen. Ist die Pustel klein, und die Flüssigkeit durchsichtig, krystallinisch, so nennt man es Perlfriesel; gröſsre Blasen, wie Erbsen und Bohnen, die sich mit eiterartiger Flüssigkeit füllen, kommen seltner vor, und bilden das Blasenfriesel.

Die Zeit des Ausbruchs, die Dauer, der ganze Verlauf, sind nicht konstant. Es giebt Friesel mit und ohne Fieber. Auch das Friesel mit Fieber, das wir hier betrachten, hat die mannichfachsten Modifikationen.

§. 818.

Der Verlauf des akuten Friesels ist folgender:

Am zweiten bis vierten Tage des Fiebers, das von verschiedenen Charakter seyn kann, zuweilen aber auch viel später, selbst nach dem vierzehnten Tage erscheint der Ausschlag. Er erscheint in geringerer oder gröſserer Menge, auf der Brust, am Halse, am Nacken, an allen Theilen des Körpers, und die Behauptung einiger Aerzte, daſs das Friesel nie im Gesicht erscheine, ist falsch. Vogel, Frank, und ich selbst haben ihn dort wiederholt beobachtet, doch ist er allerdings dort seltner. Bei einem bedeutenden Grade der Krankheit gehn meistens gewisse, ziemlich charakteristische Erscheinungen voraus. Häufige überlaufende Schauder, heftige Angst, unerträgliche Beklemmung und Unruhe des Kranken, trockener krampfigter Husten, starke Schweiſse von einem eignen, säuerlich fauligtem Geruche, Brennen, Jucken und Stechen in der Haut. Dabei Nervenzufälle, Zukkungen, Krämpfe u. s. f. Alle Zufälle pflegen kurz vor dem Ausbruch zuzunehmen, und dauern,

doch gewöhnlich mit minderer Stärke, auch nachher fort. Der Ausbruch geschieht meistens successiv, selten auf einmal. Die Haut wird rauh, wie Gänsehaut, worauf allmälig sich das Exanthem ausbildet. Es steht unbestimmte Zeit; von einigen bis zu vierzehn Tagen. Es tritt sehr leicht bei äussern Einflüssen (Erkältung, Schreck u. s. f.) zurück, wodurch die Krankheit gewöhnlich bedeutend verschlimmert wird. Die Abtrocknung des Ausschlages geschieht unter heftigem Jucken der Haut, und es folgt eine unbedeutende kleienartige Abschuppung.

Verschiedenheiten und Varietäten.

§. 819.

Die Heftigkeit der Krankheit hat alle mögliche Abstufungen. Vom gelindesten bis zum höchsten Fiebergrade kann das Friesel begleitet seyn. Bei hohen Graden der asthenischen Fieber aller Art tritt oft in der Höhe der Krankheit Friesel hinzu, wobei sich meistens der Zustand verschlimmert. Man nennt es das symptomatische Friesel.

Aber auch das idiopathische Friesel, dessen Existenz die Epidemien erweisen, wobei der Ausschlag bei verschiedenem Charakter der Krankheit wesentliche Erscheinung ist, durchläuft alle Grade der Heftigkeit.

§ 820.

§. 820.

Die wichtigste Eintheilung, welche auch den Heilplan bestimmt, ist die nach dem Charakter des Fiebers. Das hyperstenische Friesel im gelindern Grade ist das sogenannte gutartige Friesel. Die höhern Grade bilden das entzündliche Friesel der ältern Aerzte. Im Allgemeinen gilt wohl, daſs bei hypersthenischen Fieber das Friesel nur minder bedeutendes Symptom ist.

Das asthenische Friesel ist weit häufiger. Die Epidemien, wo man das Friesel als idiopatisch, und als Haupterscheinung der Krankheit ansehn konnte, waren meistens im höhern Grade astenisch. Das fieberlose chronische Friesel ist eine Varietät der Form, welche unter den chronischen Ausschlägen abzuhandeln ist.

Aetiologie.

§. 821.

In so fern das Friesel eine Form der Afterorganisation der Haut ist, muſs demselben eine Abnormität der Reproduktion zum Grunde liegen. Wodurch aber diese hervorgebracht werde, sind wir sehr häufig nicht zu bestimmen im Stande. Nur die Bedingungen, bei denen das Friesel eintritt, können wir angeben.

a) Bedeutend gesunkne Vitalität der Haut. Daher Friesel bei übermäſsiger Wärme,

Bayerische Staatsbibliothek MÜNCHEN

durch zu heiſses Verhalten, Federbetten, Miſs-brauch der schweiſstreibenden Mittel, Unreinlichkeit u. s. f.

b) Groſse Asthenie der aushauchenden Gefäſse in der Haut. Daher das Friesel nach groſsen Schwächungen des Gefäſssystems überhaupt, nach Blutverlust, im sogenannten Faulfieber.

c) Abnormitäten in den Verrichtungen des Darmkanals, wodurch vermöge der Wechselwirkung auch die Funktion der Haut gestört wird. Daher Friesel bei sogenannten gastrischen, galligten, schleimigten Fiebern u. s. f.

§. 822.

Alle Zustände, welche eine der genannten Bedingungen herbeiführen oder befördern, können daher zur Entstehung des Friesels beitragen. Deshalb kann eine schon an sich geschwächte Haut, bei Menschen, die leicht und stark schwitzen, Anlage zum Friesel bilden; deshalb so häufig Friesel im Wochenbett, wo nicht selten alle jene Bedingungen zusammen treffen. Daher auch die begleitenden Erscheinungen, welche Beweise der Existenz jener Bedingungen sind, z. B. der eigenthümliche Geruch, die kolliquativen fettigen Schweiſse, die Petechien.

Bayerische Staatsbibliothek München

§. 823.

Ob zuweilen bei einem hohen Grade der Krankheit sich ein eignes Frieselkontagium bilden könne? ist nicht völlig entschieden, aber nach der Analogie der temporairen Kontagien nicht unwahrscheinlich. Die Praktiker sind darüber verschiedner Meinung. Borsieri, Vogel, Hufeland und andre bejahen es. Auf jeden Fall wird es aber nur sehr selten kontagiös.

Die Hypothese von einer eignen Frieselschärfe, welche man bald als sauer, bald als fauligt, salzigt u. s. f. annahm, ist mit der Humoralpathologie selbst verschwunden. Abnorme Beschaffenheit der Säfte, und der Hautausdünstungsstoffe insbesondere, ist allerdings vorhanden, aber nur als Produkt der gesunknen Vitalität der Organe.

Prognose.

§. 824.

Im Allgemeinen ist die Prognose des Friesels nicht günstig.

Wo es symptomatisch bei andern Krankheitsformen, Entzündungen, Nervenfiebern, Faulfiebern hinzutritt, ist es immer ein Beweis grosser Schwäche und Gefahr.

Bei dem idiopatischen Friesel hängt die Prognose ab *a*) von dem Charakter und Grade

des Fiebers, wo die schon oft genannten Regeln gelten. *b*) Nach der Beschaffenheit des Ausschlags. Das weiſse Friesel ist gemeiniglich mit mehr Gefahr verbunden, als das rothe. Auch die Menge des Ausschlags, und mehrere successive Ausbrüche, so wie ein später Ausbruch überhaupt, verschlimmern die Prognose. *c*) Das Verhältniſs zwischen dem Allgemeinleiden und dem Ausschlage ist nicht immer dasselbe; zuweilen nimmt es nach dem Ausbruche ab, zuweilen zu, oder bleibt unverändert. Das erste hat man nach der alten Terminologie das kritische Friesel genannt. Der Grund der Unbeständigkeit in dem Erfolge ist noch unbekannt, aber der letzte bei der Prognose zu beachten. *d*) Das Zurücktreten des Ausschlages hat meistens gefährliche Affektionen der Nerven und innerer Organe zur Folge. Deshalb hängt die Prognose mit von der Flüchtigkeit des Ausschlags ab.

II. Kapitel.

Nesselfieber, Porzellanfieber, Blasenfieber.

§. 825.

Wir fassen mehrere Formen der fieberhaften Exantheme hier zusammen, da sie seltner vorkommen, theils minder konstant ihre Form behaupten, und mit weniger Gefahr verbunden sind.

Das Nesselfieber, die Nesselsucht (*Urticaria, Febris urticata*), unterscheidet sich durch folgende Form. Es bricht nach einem Fieber, das von Katarrhalzufällen begleitet ist, am ersten, zweiten, dritten Tage ein Ausschlag hervor, welcher dem ganz ähnlich ist, den die Brennnesseln hervorzubringen pflegen. Es zeigen sich blaſsrothe, oder weiſse Flecken, mit einem rothen Kreise, von unbestimmter Figur und Gröſse, welche heftig jucken und brennen. Der Ausbruch geschieht meistens plötzlich; die Dauer und der Verlauf sind nicht konstant. Sie verschwinden häufig, und zwar, was charakteristisch ist, in der Wärme, und erscheinen in der Kälte wieder. Nach drei, vier, bis acht Tagen verschwinden sie gänzlich und enden, doch nicht immer, mit Abschuppung. Der Verlauf ist ohne Gefahr; zuweilen entsteht vor dem Ausbruch heftige Angst,

auch wenn der Ausschlag zurücktritt, der aber leicht wieder hervorkommt.

§. 826.

Das Porzellanfieber (*Essera*), eine Varietät der vorigen Form. Sie bildet gröſsere rothe Erhöhungen, welche hart, gespannt glänzend sind, heftig jucken und brennen. Sie bilden keine Bläschen, sondern *papulas* (in Niedersachsen Quaddeln) und gleichen der Ferne nach ganz den Wanzenstichen. Der Ausbruch ist inkonstant, bald häufig, bald gering, bald auf einmal, bald successiv. Sie verschwinden häufig und kommen wieder, bald bei der Kälte, bald bei der Wärme. Fieber, Zufälle und Verlauf wie bei der Nesselsucht.

§. 827.

Das Blasenfieber (*febris bullosa, pemphigus arutus*) wird von einigen für eine Varietät des Friesels, von andern der Blatterrose (*erysipelas bullosum*) angesehn. Nach fieberhaften Anfällen von verschiedner Heftigkeit treten am zweiten, dritten Tage Blasen von der Gröſse der Haselnüsse, oft auch gröſser, hervor, die meistens einen entzündeten Umkreis haben. Sie sind mit gelblicher, wässrigter Flüssigkeit gefüllt, welche zuweilen ganz milde, öfter aber auch kaustisch scharf ist. Sie erregen heftiges, schmerzhaftes

Brennen, zerplatzen nach einigen Tagen, und trocknen dann mit Krusten ab, oder gehn in Eiterung über.

Der hier (§. 825. 27.) beschriebene ganz ähnliche Ausschlagsformen beobachtet man auch chronisch und ohne Fieber.

Aetiologie.

§. 828.

Ein Kontagium ist bei diesen Ausschlägen nicht vorhanden; eben so wenig kann man, wie manche ältere Aerzte, eine eigene Schärfe annehmen. Dafs sie mit Störungen in der Funktion des Darmkanals zusammen hängen, wird dadurch wahrscheinlicher, dafs einige derselben bei manchen Menschen nach dem Genufs gewisser Speisen, (Krebse, Muscheln, Erdbeeren, Wildpret u. s. f.) jedesmal entstehn. Ausserdem müssen alle Potenzen, die zunächst auf die Haut wirken, bei vorhandener Disposition sie hervorbringen können.

Prognose.

§. 829.

Alle diese Ausschläge sind in der Regel ohne alle Gefahr. Wo man sie hin und wieder symptomatisch bei höhern Graden der asthenischen Fiebern beobachtet hat, hängt die Gefahr von die-

sen ab. Chronisch sind sie gleichfalls mit mehr oder minder bedeutenden Krankheitsformen koexistirend oder alternirend beobachtet.

III. Kapitel.

Schwämmchen.

§. 830.

Die Praktiker zählen auch die Schwämmchen (*Aphtae*), in diese Klasse, wiewohl sie meistens nur als Symptom, und so häufig fieberlos vorkommen.

Die Form ist folgende: Es sind kleine, weiſse, runde Bläschen (*aphthae pustulosae*), oder kleine Geschwürchen (*a. ulcerosae*) in der Mundhöhle, vorzüglich auf der Zunge und dem Gaumen. Sie haben ein schwammigtes Ansehn, erregen bald mehr, bald minder Schmerz, brennen, sind meistens weiſslich, aber auch gelblich, bräunlich, setzen Krusten, worauf sich neue bilden, welches zuweilen einige Tage, oft aber auch Wochen lang, fortgesetzt wird.

Sie stehen entweder zerstreut, oder bilden eine zusammenhängende Haut, welche die Mundhöhle überzieht. Beschwerliches Schlingen, Speichelfluſs,

Angien können dann hinzutreten. Sie können sich bis zum Magen, ja sogar durch den ganzen Darmkanal erstrecken, wovon Würgen, Erbrechen, Kolik, Durchfall mit Blutabgang u. s. f. die Folge seyn kann. Oft fressen sie unter sich, und bilden Geschwüre.

Aetiologie.

§. 831.

Die Bedingungen der symptomatischen Entstehung dieser Afterorganisation sind im Allgemeinen wie beim Friesel (§ 821). Die Schwämmchen entstehn bei allen höhern Graden asthenischer Fieber.

Stark und andre wollen aber auch Epidemieen beobachtet haben, wo die Aphthen idiopotisch waren. Beobachtungen von sogenannten kritischen Aphthen kommen gleichfalls vor, was aber nichts weiter heifst, als dafs das Allgemeinbefinden bei dem Ausbruch derselben sich bessere. Bei neugebornen Kindern, wo die Schwämmchen so häufig fieberlos sind, wirken Unreinlichkeit, verderbte Milch, schlechte Luft, verabsäumte Reinigung der Mundhöhle, Mifsbrauch gährender Flüssigkeiten, die man dem Kinde lange im Munde läfst u. s. f.

Prognose.

§. 832.

Sie richtet sich *a*) nach dem Charakter und Grade des Fiebers. *b*) Nach der Menge und Beschaffenheit der Aphthen. Je mehr derselben, je weiter ausgebreitet sie sind, desto übler. Bläuliche schwarze Farbe ist übles Symptom. Hals- und Darmentzündung, Brand können hinzutreten und tödten.

Fünfte Abtheilung.

Allgemeine Krankheiten mit vorwaltenden Leiden des Gefäſssystems.

Kongestionen und Blutungen.

Erster Abschnitt.

Kongestionen.

§. 833.

Die allgemeine Pathologie beschäftigt sich mit der Untersuchung aller Abnormitäten des Gefäſssystems (S. Allgem. Path. § 386 u. ff.). Die specielle hingegen hebt nur diejenigen aus, welche dekrete Krankheitsformen bilden, oder doch in denselben als die wichtigsten Phänomene hervorstechen. Daher übergehn wir hier die Abnormitäten des Pulses, welche als Symptome der Fieber angesehen werden, und untersuchen diejenigen abnormen Zustände des Gefäſssystems, die

sich durch Blutanhäufung und Blutausfluſs als eigne Formen darstellen. Beide kommen zwar auch symptomatisch, d. h. als minder wesentliche Erscheinungen, bei andern Krankheitsformen vor; sie sind aber auch öfter die Haupterscheinungen, und bilden daher eigne dekrete Krankheitsformen.

§. 834.

Zuvörderst ist der Unterschied zwischen physiologischer und pathologischer Kongestion zu bemerken und zu bestimmen. In dieser Hinsicht ist vorzüglich folgendes wichtig.

a) Es findet im Normalzustande des Organismus keine absolut gleichmäſsige Vertheilung der Blutmasse im Körper statt. Nach dem verschiedenen Bau, nach der Bestimmung und Verrichtung des Organs, ist der Blutzufluſs sehr verschieden. Alle weichen Theile erhalten mehr Blut wie die harten, die Absonderungsorgane mehr, als die nicht absondernden u. s. f. Normale Vertheilung der Blutmasse ist also diejenige, wo jedes Organ so viel Blut erhält, als zur normalen Ausübung seiner Funktion nothwendig ist.

§. 835.

b) Die normale Vertheilung der Blutmasse ist nicht immer dieselbe. Es treten Kongestionen ein, die aber innerhalb der Sphäre der Gesundheit lie-

gen, und also physiologische sind. Diese treten ein, 1) nach einem bestimmten Typus in den verschiednen Entwicklungsperioden des Organismus. Daher Kongestionen zu den Zähnen und nahe liegenden Theilen beim Zahndurchbruch, zum Kopfe überhaupt in den Kinderjahren, zu den Genitalien in der Periode der Pubertät, zu den Lungen in den Jünglingsjahren u. s. f. Sie sind dann Bedingniſs der stärkern Produktion. 2) Sie finden aber auch statt, wenn verstärkte Funktion eines Organs eintritt. Daher Kongestion des Bluts zu den Genitalien beim Beischlaf, zu den Absonderungsorganen bei verstärkter Absonderung, zum Gehirn bei Anstrengung der Geisteskräfte zum Magen während der Verdauung u. s. f.

§. 836.

Jenen entgegen stehen die pathologischen Kongestionen, welche als abnorme Blutansammlungen in einzelnen Organen anzusehen sind, wodurch die normale Funktion gestört wird. Da nur jede Krankheit das aufgehobne Gleichgewicht der Funktionen des Organismus, und also Verstärkung einiger voraussetzt, so ergiebt sich, daſs Kongestionen bei allen Krankheiten vorhanden seyn müssen. Dies bestätigt sich in der Erfahrung, indem wir bei Fieber-Entzündungen, Kräm-

pfen, vermehrten Absonderungen u. s. f. Kongestionen wahrnehmen.

§. 837.

Das Ursächliche krankhafter Kongestionen ist in der abnormen Vitalität der Gefäſse begründet. Die früher herrschenden mechanisch physischen Erklärungen über die Kongestion nach hydraulischen Gesetzen, wobei man die Gefäſse nur als todte Röhren betrachtete, hat eine richtige physiologische Ansicht längst verdrängt. Hauptsächlich muſs dabei die Lebensthätigkeit des Nezzes der kleinen Blutgefäſse verändert seyn, indem in diesem vorzüglich die Kongestion statt hat, wie die Schaamröthe und die Entzündung äusserer Theile beweiſst. Die aus mechanischen, den Rückfluſs hindernden Potenzen entstehende Blutanhäufung in einem Theile, unterscheidet sich dadurch von der Kongestion, daſs ursprünglich keine abnorme Vitalität der Gefäſse dabei statt hat.

§. 838.

Die Eintheilung der Kongestionen in aktive und passive, ist in der Natur begründet. Die ältere Pathologie hat aber viele falsche und oft sich widersprechende, Begriffe damit verbunden. Der richtige Begriff von beiden ist schon früher (Allg. Pathol. §. 398.) angegeben worden. Neuere Schriftsteller haben zwar die Existenz aktiver Kon-

gestion gänzlich geläugnet, und Kongestion stets als ein Produkt der Asthenie angesehn; aber mit Unrecht; denn der durch Erathismus bezeichnete Zustand, wo bei hypersthenischem Zustande des ganzen Systems und des einzelnen Organs mehr Blut als gewöhnlich zugeführt wird, hat das Wesentliche der aktiven Kongestion.

§. 839.

Der Theil des Gefäſssystems, in dem die Kongestion statt hat, nämlich das Netz der kleinen Blutgefäſse ist während derselben in einem Zustande abnormer Thätigkeit. Diese äussert sich bei äusseren, oder flach unter der Haut liegenden, Organen durch vermehrtes Volumen, erhöhte Temperatur, veränderte Farbe, durch abnorme Empfindungen, Jucken, Wärme, Brennen, Schmerz, oder aufgehobne Empfindung. Kongestionen in den groſsen Gefäſsen finden nicht so leicht statt, werden durch andre Ursachen bedingt, und stellen dann eigne Krankheitsformen (Aneurysmen und Aderknoten) dar.

§. 840.

Die Wirkungen, welche die Kongestionen erzeugen, sind folgende:

a) In den arteriellen Gefäſsen bringen sie Erweiterung hervor, wodurch Miſsverhältniſs zwischen diesen und den korrespondirenden Venen

entsteht. *b*) In dem Organ bringen sie zunächst Störung der Verrichtung, die sich nach der Natur und Bestimmung des Organs verschieden darstellt, und bei längerer Andauer und Wiederholung, Desorganisation hervor. *c*) In dem übrigen Organismus entsteht unmittelbar durch die partielle Kongestion ein Mifsverhältnifs der Blutvertheilung. Daher bei bedeutender Kongestion zu einem Theile Kälte, Blässe, fehlende Pulsation, krampfhafter Zustand der übrigen Theile.

§. 841.

Die vorhin (§. 840. *b*.) angegebene Störung der Verrichtung stellt sich verschieden dar. Kongestionen zum Kopfe erregen Röthe, Wärme, Kopfschmerz, Unfähigkeit zu denken, Betäubung, Schwindel, Ohrensausen, Funken vor den Augen, Delirien, Schlafsucht, Ohnmachten, und können Lähmungen und Schlagfluſs veranlassen. Kongestionen in den Lungen erregen Hitze, Druck, Stiche in der Brust, Dyspnöe, Herzklopfen u. s. f. und können in Pneumonien und Bluthusten übergehn. Kongestionen im Unterleibe bringen Hitze und Brennen, Schmerzen, Hämorrhoiden, abnorme Absonderung der Galle, Störung der Verdauung hervor und können Entzündungen und Blutflüsse veranlassen.

§. 842.

Der Ausgang, welchen die Kongestionen nehmen, ist zwiefach.

a) Zertheilung. Indem die Vitalität der Gefäſse sich wieder ins Gleichgewicht setzt, was um so leichter geschieht, wenn die einwirkende Schädlichkeit gehoben wird, z. B. wenn die Evolution eines Organs (835.) beendet ist, oder wenn unterdrückte Blutflüsse, Absonderungen u. s. f. wieder hergestellt sind.

b) Uebergang in andre Krankheitsformen, unter denen Entzündungen, Blutausfluſs, abnorme Absonderungen die gewöhnlichsten sind.

§. 843.

Die ursächlichen Momente, welche Kongestionen bewirken, beruhen einerseits auf der Anlage, die in den verschiedenen Lebensperioden auch im Normalstande vorhanden ist (835.) theils durch hervorstechende Erregbarkeit des Gefäſssystems überhaupt, (bei sanguinischem Temperament, bei Weibern) theils durch angeborne oder erworbne Organisationsfehler bedingt seyn kann; andrerseits aber auf den schädlichen Potenzen, wohin Wärme und Kälte, Leidenschaften, mechanische Gewalt, Körperanstrengung und alles, was das Ge-

fäſssystem mittel- oder unmittelbar affiziren kann, gehört. Gewisse krankhafte Zustände stehen mit bestimmten Kongestionen in noch unbestimmten Beziehungen, z. B. die Kongestionen zu den Wangen, den Hand- und Fuſsflächen bei hektischem Zustande, welche sich durch umschriebne Röthe, Hitze und Schweiſs offenbaren.

§. 844.

Die Dauer der Kongestionen ist meistens kurz, wenn sie sonst nicht in andre Krankheitsformen übergehn. Sie kehren aber häufig wieder, welches entweder periodisch nach einem bestimmten Typus, oder unregelmäſsig geschieht.

Alle übrigen Verhältnisse der Kongestionen, besonders die Verschiedenheit der aktiven und passiven Kongestionen werden sich bequemer bei den Blutflüssen darstellen lassen.

Zweiter Abschnitt.

Blutungen.

I. Kapitel.

Allgemeine Untersuchungen über die Blutungen.

§. 845.

Bei den Blutungen ist, eben so wie bei den Kongestionen, der Unterschied zwischen den normalen oder gesundheitgemäſsen Blutungen und den abnormen oder krankhaften, zu beachten. Nicht jeder Ausfluſs des Bluts aus dem Organismus ist Krankheitserscheinung, denn der monatliche Blutfluſs der Weiber im ungeschwängerten Zustande und der Ausfluſs des Bluts aus dem schwangergewesenen Uterus nach der Geburt (Lochien, Kindbettreinigung) sind normale zum Wohlbefinden des Organismus unentbehrliche Sekretionen. Beide, Menstruation und Lochien, werden also nur dann krankhafte Blutungen, wenn das relative Normalmaaſs der Blutausleerung überschritten wird, und die örtliche und

allgemeine Funktion dadurch leidet. Keineswege aber gehört der Hämorrhoidalfluſs der Männer zu den normalen Blutungen, sondern ist stets als Krankheitsform zu betrachten, wenn er gleich bei einigen Individuen zum relativen Wohlbefinden gehören kann, in so fern dadurch die Entstehung einer gefährlichern Krankheitsform verhindert wird.

§. 846.

Im weitesten Sinne ist als krankhafte Blutung jeder Austritt des Bluts aus den Gefäſsen, der nicht zur Norm des Organismus gehört. Sie begreift also alle abnorme Blutergieſsungen, sie mögen der Quantität nach noch so sehr verschieden seyn, (Bluttröpfeln, Blutfluſs, Blutsturz) so wie alle Arten unter sich, die durch die qualitative Beschaffenheit des Ausflusses (durch Sekretion, Anastomose, Paralyse, und organische Verletzung) oder endlich durch die Beschaffenheit des das Blut aufnehmenden Raumes (Ekhymosen, Extravasate, verborgne und offenbare Blutungen) unterscheiden, unter sich.

Im engeren Sinne begreift man unter krankhaften Blutungen diejenigen Ergieſsungen von Blut aus den Gefäſsen, wodurch sowohl örtlich als allgemein die Normalerregung umgestimmt wird. Indem man also die kleinern Ekhymosen, Extravasate und das Bluttröpfeln ausschlieſst, bezeichnet

man nur diejenigen Blutungen, welche genauer Blutflüsse (*haemorrhagiae*) genannt werden.

Allgemeine Diagnose und Phänomenologie.

§. 847.

Die Diagnose der Blutungen ist bald leicht, bald schwierig. Leicht, wenn das Blut aus einem äussern Theile fliefst, oder in solche Höhlen des Organismus ergossen wird, welche Kommunikation nach aussen haben (Mundhöhle, Magen, Lungen, Uterus); schwerer und unsichrer, wenn die das Blut aufnehmenden Höhlen keinen normalen Ausweg haben (das Zellgewebe und die grofsen Kavitäten des Körpers.) Bei den ersten Arten der Blutungen fällt das Hauptphänomen in die Augen, bei den andern müssen die Vorboten und die begleitenden Erscheinungen zur Diagnose benutzt werden.

§. 848.

Die allgemeinen Vorboten der Blutungen sind die bei den Kongestionen angegebenen Erscheinungen. Die begleitenden Symptome bei innern Blutungen sind nach der Verschiedenheit des Organs verschieden. Blutungen in der Schädelhöhle bewirken Affektion des Gehirns, Schwindel, Ohrenklingen, Betäubung, Sopor, Lähmung, Apoplexie; in der Brusthöhle Engbrüstigkeit, Husten,

Dyspnöe; in der Bauchhöhle Auftreibung, Fluktuation, Gefühl von Schwere, Kälte u. s. f. Späterhin kommen dann noch die Wirkungen der Zersetzung des Bluts, Entzündung, Eiterung, Zerstörung fester Theile hinzu. Das Nähere darüber lehrt die Diagnose der einzelnen Blutflüsse.

Pathogenie der Blutungen.

§. 849.

Es ergiebt sich beim ersten Blick, daſs der Name Blutung nicht die Krankheit, sondern nur das wichtigste Phänomen der Krankheit bezeichnet. Blutungen sind also überhaupt Symptome derjenigen Krankheit der Blutgefäſse, wodurch der Austritt des in ihnen enthaltnen Bluts bedingt wird. Diese Krankheit des Gefäſssystems kann aber beruhen.

a) auf abnorme Vitalität der Gefäſse.

b) auf Verletzung der Organisation.

Die ältere Pathologen nehmen noch eine dritte Entstehungsart an, nämlich durch Verdünnung und fauligte Auflösung des Bluts, die aber, wenn sie vorhanden ist, nur als eine Wirkung der kranken Gefäſse angesehn werden kann, und folglich unter die ersten Klasse gehört.

§. 850.

Viele Schriftsteller, Cullen, Reil und andere wollen die Klasse der auf Verletzung der Organisation beruhenden Blutflüsse ganz aus dieser Abtheilung ausgeschlossen wissen. Es werden auch bei der Abhandlung der Blutflüsse aus den einzelnen Organen, vorzüglich aber die durch abnorme Vitalität bedingten Blutflüsse dargestellt, aber theils muſs bei der Pathogenie jede Entstehungsart untersucht werden, theils können die von allgemeiner und örtlicher Krankheit herrührenden Blutflüsse in konkreten Fällen nicht immer mit örtlicher Gewiſsheit geschieden werden. Auf örtlicher Verletzung beruhende Hämorrhagien, äusserer Theile fallen zwar in der Sphäre des Wundarztes, sind sie aber in innern Theilen, so muſs die Hülfe dennoch dem Arzte anheim gestellt bleiben.

§. 851.

Beide Entstehungsarten der Blutungen müssen nach ihren verschiedenen Modifikationen näher bestimmt werden. Die Untersuchungen neuerer Aerzte *) verdanken wir eine hellere Einsicht

*) Vorzüglich der gehaltvollen trefflichen Abhandlung von Spangenberg: über die Blutflüsse in medizinischer Hinsicht. Braunschweig 1805.

in die Pathogenie der Blutflüsse, wodurch die verwirrende Dunkelheit der älteren Pathologen gehoben wird.

Wo abnorme Vitalität des Gefäſssystems die Blutung bedingt (allgemeine Blutungen) kann diese entweder aus den Arterien oder Venen geschehn.

Die arteriellen Blutungen können auf dreifache Weise entstehn.

a) Durch Blutsekretion, deren Existenz Peter Frank zuerst gezeigt, und nach ihm Spangenberg erwiesen hat. Sie tritt ein, wenn die Thätigkeit der soporirenden Arterienendungen erhöht wird, und stellt sich unter der Form der (anziehenden) Entzündung dar. Sie kann ihrem Charakter nach hypersthenisch oder asthenisch seyn.

b) Durch Erweiterung der feinen Gefäſse und Gefäſsmündungen, welche durch allgemeine Asthenie des Gefäſssystems und relativ gröſsere der kleinen Gefäſse bedingt wird. Spangenberg nennt diesen Zustand (nicht ganz dem ältern Sprachgebrauch gemäſs) Anastomose. Die älteren Pathologen erklären auf diese Art, durch den stärkern Andrang aus den gröſsern Gefäſsen in die geschwächten kleineren, fast alle sogenannten aktiven Blutflüsse.

c) Durch Paralyse, d. h. durch höchste Schwäche des arteriellen Systems mit groſser Er-

schlaffung oder völliger Lähmung der Gefäfsmündungen.

Venöse Blutungen können wohl nur durch Paralyse entstehen.

§. 852.

Wo örtliche Verletzung der Gefäfse die Blutung hervorbringt, ist Trennung der Kontinuität die allgemeine Bedingung. Nach der alten pathologischen Terminologie hat man die verschiedenen Weisen wieder abgetheilt: *a*) durch äussere mechanische Gewalt. Diarresis (διαίρεσις). *b*) Durch Zerreifsung (ῥῆξις) vermittelst zu heftigen Andrangs des Bluts von innen. *c*) Durch Zerfressung (διάβρωσις) vermittelst chemisch wirkender Potenzen. Diese Varietäten können auch bei den venösen Blutungen statt haben.

Eintheilungen der Blutflüsse.

§. 853.

Man hat sie nach den verschiednen Theilungsmomenten vielfach getheilt. Wir führen nur die wichtigsten Eintheilungen auf.

1) Nach ihrer Wirkung auf den vorhandenen Krankheitszustand, kritische und symptomatische Blutflüsse. Man versteht unter den ersten solche, bei denen sich das Befinden des Kranken bessert, symptomatische, wenn

keine oder eine nachtheilige Veränderung darauf erfolgt. Es gilt, wie von allen sogenannten kritischen Ausleerungen, daſs sie Zeichen und Wirkungen der rückkehrenden Normalthätigkeit der Organe sind. Blutausleerung erleichtert aber vorzüglich schnell und kräftig jene Rückkehr, wo die arterielle Thätigkeit herabgestimmt werden soll.

Analog ist die Eintheilung in heilsame und schädliche Blutflüsse. Zu den ersten rechnet man die habituellen Blutflüsse (Hämorrhoiden und andre) die zur relativen Gesundheit nothwendig seyn können, aber doch immer Krankheitsform bleiben.

§. 854.

Die wichtigste Eintheilung, die wir bei ältern und neuern Pathologen finden, ist die in aktive und passive Blutflüsse. Zu bemerken ist aber, daſs der Begriff bei den Schriftstellern verschieden bestimmt wird.

Friedrich Hoffmann, Cullen und Sprengel nennen aktive Blutflüsse, die durch abnorme Vitalität bewirkt werden, wobei sie fieberhafte Bewegungen, Orgasmus des Bluts u. s. f. annehmen; passive hingegen, welche durch örtliche Verletzung entstehen, zu welchen Cullen noch Kolliquative des Bluts und Paralyse hinzufügt. Reil hingegen nennt aktive Blutflüsse, der den Charakter der Synoche und des Typhus

haben, passive welche durch Paralyse entstehen. Vogel und Pfaff endlich gebrauchen beide als gleichgeltend mit hypersthenisch und asthenisch. Alle diese Bestimmungen aber sind theils falsch, theils schwankend.

§. 855.

Die für die Klinik wichtige Eintheilung der Blutflüsse beruht auf dem Charakter der Krankheit und auf der Verschiedenheit des Organs, welches das Blut ergiefst. Nach dem Charakter.

I. Allgemeine Blutflüsse (d. h. von abnormer Vitalität).

a) Hypersthenische. *b*) Asthenische Blutflüsse.

II. Oertliche Blutflüsse (d. h. von verletzter Organisation.)

Nach dem Blutergiefsenden Organ werden die Arten bestimmt, welche die spezielle Pathologie als Formen aufstellt.

II. Kapitel.

Hypersthenischer Blutflufs.

§. 856.

Es ist in neuern Zeiten von den unbedingten Anhängern Browns die Existenz hypersthenischer

Blutflüsse ganz abgeläugnet worden. Da Erfahrung aber und das Zeugnifs der gröfsten Aerzte (ausser den ältern, Peter Frank, Vogel, Reil u. s. f.) setzt ihr Dasein ausser Zweifel. Ein Grund, warum man sie so hartnäckig läugnete, lag auch darin, dafs man ihre Entstehung nach der Brownschen Theorie auf keine Art zu erklären wufste. Da man die Blutsekretion als Quelle der Blutflüsse nicht kannte, so leitete man alle allgemeinen Blutflüsse von Anastomose und Lähmung ab, deren keine aber mit dem bei hypersthenischen Blutflüssen vorhandenen hypersthenischen Zustande des Gefäfssystems vereinbar ist. Die Blutsekretion ist aber unstreitig die Weise, wie hypersthenische Blutflüsse entstehen können (§. 851. Peter Frank, Sgangenberg.)

Phänomenologie und Diagnostik.

§. 857.

Dem hypersthenischen Blutflufs gehen gewöhnlich Vorboten voraus. Unruhe, Schlaflosigkeit oder überwiegende Neigung zum Schlaf, heftige, schreckhafte Träume; dabei die übrigen Zeichen einer hypersthenischen Anlage. Dann fieberhafte Zufälle, abwechselnd Frost und Hitze. In dem Theile, wo die hypersthenische Blut-Sekretion verbreitet wird, empfindet der Kranke Druck, Schwere, Jucken, Kitzeln, flüchtiges Stechen, Hitze, Ge-

fühl von vermehrtem Volumen, Pulsation u. s. f.; im Allgemeinen alle der Entzündung eigenthümliche Erscheinungen. Der Puls ist voll, hart, frequenter als gewöhnlich, wie bei angehender hypersthenischer Entzündung. Mit dem höchsten Grade der Hitze und unter Zunehmen aller genannten Erscheinungen tritt der Blutfluſs ein. Das Blut ist, wenn es unmittelbar zu Tage kommt, hellroth, gewöhnlich warm und bildet eine Entzündungskruste. Der Kranke fühlt sich nach dem Blutfluſs erleichtert; der Puls wird langsamer und weicher, die Haut wird warm und feucht, der Urin macht einen Bodensatz. Der Blutfluſs rezidivirt aber gern noch kürzere oder längere Perioden.

§. 858.

Ausser den eben angegebenen Erscheinungen dienen zur Diagnose der hypersthenischen Blutflüsse die Erwägung der Anlage und Konstitution des Kranken, der epidemischen Natur der Krankheit, der vorausgegangenen Schädlichkeiten, und überhaupt aller Kriterien, welche Hypersthenie andeuten. (Allgem. Path. §. 532.)

Aetiologie.

§. 859.

Die **ursächlichen Momente**, welche die Entstehung der hypersthenischen Blutflüsse bedin-

gen, sind zwiefach, nämlich das innere oder die Anlage, und das äussere, oder die Schädlichkeiten.

Die Anlage beruht auf hypersthenischem Zustande mit vorwaltender Erregbarkeit des Gefäſssystems, welche angeboren (sanguinisches Temperament), oder ererbt, (wie die in manchen Familien erblichen Blutungen beweisen,) oder erworben seyn kann. Je nachdem die allgemeine Anlage, und die im Gefäſssystem insbesondere, minder oder mehr ausgebildet ist, wird nach der Einwirkung von hypersthenisirenden Potenzen die Hypersthenie kürzere oder längere Zeit fortwähren können.

§. 860.

Die schädlichen Potenzen sind folgende: Im Allgemeinen alle inzitirenden Potenzen, vorzüglich aber die auf das Gefäſssystem einwirkenden; also, alle stark nährenden oder heftig inzitirenden Speisen und Getränke. Animalische Diät, starke Biere, Weine, und alle geistigen und gewürzhaften Getränke, Kaffe u. s. f., vorzüglich bei nicht daran gewöhnten Individuen, bei körperlich unthätiger Lebensart. Ferner übermäſsige Gaben heftig reizender Arzneimittel, inzitirende Leidenschaften, besonders Zorn und Wollust, plötzliche Erhitzung nach vorhergehender Erkältung; endlich epidemische Luftkonstitution, die

eben sowohl hypersthenische Blutflüsse, als Entzündungen erzeugen kann.

§. 861.

Die nächste Ursache des hypersthenischen Blutflusses können wir demnach als intensiv erhöhte Thätigkeit des arteriellen Systems bestimmen, welche in dem leidenden Organe so vorwaltet, daſs dadurch Blutsekretion bedingt wird.

Prognose.

§. 862.

Jeder hypersthenische Blutfluſs läſst im Allgemeinen eine bessere Prognose zu, wie der asthenische aus demselben Organe.

Man hat vorzüglich die hypersthenischen Blutflüsse als kritisch oder wohlthätig, und die Krankheit entscheidend betrachtet. Dies ist allerdings gegründet, in sofern nicht selten bei hypersthenischen Fiebern und Entzündungen das rückkehrende Gleichgewicht der Funktion des Gefäſssystems dadurch angedeutet wird. (§. 853.) Meistens steht die Menge des ergoſsnen Blutes mit der Krankheit im Verhältniſs, und die Krankheit verschwindet. Zuweilen ist sie aber zu schwach, um als asthenisirende Potenz hinlänglich zu wirken; zuweilen

überschreitet die Blutung das Maaſs, und die Hypersthenien gehen in Asthenie über. Es ist demnach schädlicher Glaube, daſs dieser Blutfluſs stets heilsam sey. Es können auſser der allgemeinen Wirkung örtliche Desorganisationen, Bildungen von polypösen Konkrementen u. s. f. dadurch veranlaſst werden, und die Kunst muſs die zum Grunde liegende Krankheit zu entfernen suchen.

III. Kapitel.

Asthenischer Blutfluſs.

§. 863.

Der asthenische Blutfluſs ist laut der Erfahrung viel häufiger, welches sich auch aus der dreifachen Entstehungsart, nämlich durch Blutsekretion, Anastomose und Paralyse (§ 851) erklären läſst. Jede dieser Entstehungsarten ist mit Asthenie des Gefäſssystems sehr wohl vereinbar, wie sich bei der Abhandlung der Arten dentlicher ergeben wird.

Phänomenologie und Diagnostik.

§. 864.

Die den asthenischen Blutungen vorhergehenden

den und sie begleitenden Erscheinungen sind nach der Entstehnngsart verschieden.

Entsteht der asthenische Blutfluſs durch Blutsekretion, so sind die nämlichen örtlichen Erscheinnngen vorhanden, wie bei dem hypersthenischen Blutflusse (§ 857), die allgemeinen aber weichen ab. Es ist asthenischer Habitus mit vorwaltender Erregbarkeit des Gefäſssystems vorhanden, der Puls ist nicht so voll und hart, aber geschwinder. Röthe, Hitze, Wallung sind häufig vorhanden, gewöhnlich aber findet gleichzeitig Kongestion in einigen, und verminderte Blutmenge, mit Blässe, Kälte und krampfhaften Zustande, in andern Theilen statt.

§. 865.

Die Anastomose ist nicht immer bestimmt aus dem äussern Symptomen zu erkennen. Das Wesentlichste ist, daſs die Erscheinnngen der ungleichen Blutvertheilung und des krampfhaften Zustandes viel deutlicher und stärker sind. Wallung, Pulsation, Wechsel von Hitze und Frost, sind weit heftiger, wie bei der Blutsekretion. Das leidende Organ ist auch aufgetrieben, heiſs; aber die Hizze ist unangenehm stechend und brennend, die Röthe ist dunkler, die Konsistenz geringer, wie bei der Sekretion. Tritt die Blutung noch, und unter diesen Erscheinungen ein, so ist sie meistens stärker, wie bei der Blutsekretion. Der

Kranke fühlt sich nicht erleichtert, sondern häufig matt. Die krampfhaften Symptome nehmen zu, und es treten Nervenaffektionen, Ohrenklingen, Funken vor den Augen, Zittern, Schwindel und Ohnmachten ein. Nach der Blutung ist der Zustand direkter Schwäche, erhöhte Empfindlichkeit, mattar kleiner Puls, groſse Mattigkeit u. s. f. vorhanden.

§. 866.

Die dritte Entstehungsart durch Paralyse kommt nur im Gefolge andrer Krankheitsformen vor, nämlich der sogenannten Faulfieber, und des skorbutischen Zustandes. Man erkennt die Paralyse der Gefäſsmündungen aus den vielfach entstehenden Blutungen aus mehrern Organen; aus der allgemeinen Schwäche, die den Charakter indirekter Asthenie hat, aus der brennenden Hitze, aus dem weichen, kleinen, zitternden, ungleichen Pulse, und aus den übrigen Erscheinungen der Lähmung und Kolliquation. Das ausflieſsende Blut ist entmischt, wässrig, gelblich, bräunlich, schwarz, und fault schnell.

§. 867.

Auſser den (§ 864 — 66) genannten Erscheinungen können zur Diagnose der asthenischen Blutflüsse die übrigen Kriterien der Asthenie (Allg. Path. § 538 u. f.) Erwägung der Konstitution und

Anlage, der Schädlichkeiten, der Dauer der Krankheit, der epidemischen Konstitution u. s. f. benutzt werden.

Aetiologie.

§ 868.

Die Anlage zum asthenischen Blutflusse beruht auf allgemeiner Schwäche mit vorwaltender Erregbarkeit des Gefäſssystems, von welcher dasselbe gilt wie oben (§ 859.).

Die schädlichen Potenzen sind überhaupt alle, welche asthenisiren, vorzüglich aber die, welche zunächst das Gefäſssystem affiziren. Zu den direkt asthenisirenden gehören vorzüglich, wiederholter Blut- und Säfteverlust durch Miſsbrauch der schwächenden Heilmethode, Mangel an Nahrung, Aufenthalt in feuchter verderbter Luft, Mangel an körperlicher Bewegung, schwächende Affekte und Leidenschaften, Schreck, Furcht, manche Arzneimittel, epidemische Konstitution der Luft u. s. f. Zu den indirekt asthenisirenden gehören Uebergang hypersthenischer Entzündung in Asthenie, Ueberreizung durch zu heftige Körperbewegung, beim Reiten, Tanzen, durch Wollust, Zorn, heftig reizende Arzneimittel, Gifte, vielleicht auch durch manche Kontagien, Gasarten u. s. f. Die nächste Ursache der asthenischen Blutung ist vorwaltende Asthenie des Gefäſssy-

stems bei astcenischen Individuen, welche in dem leidenden Organe so hoch steigt, dafs eine der drei Entstehungsarten dadurch bedingt wird.

Prognose.

§. 869.

Die Prognose der asthenischen Blutflüsse mufs im Allgemeinen viel übler seyn, wie bei den hypersthenischen, da theils schon Asthenie vorhanden ist, theils die asthenischen Blutflüsse gemeiniglich viel heftiger und anhaltender sind, als die hypersthenischen, und dafs in dem grofsen Blutverluste selbst eine Hauptursache der schwächenden Wirkung, und der Gefahr begründet ist. — Es ist nöthig, zuvörderst zwei Fragen zu untersuchen, welche bei allen Blutflüssen in Betracht kommen, bei dem asthenischen aber vorzüglich von Wichtigkeit sind.

§. 870.

Wie viel Blut ein Organismus durch den Blutflufs ohne bleibende nachtheilige Folgen verlieren könne? hat man gefragt. Es giebt aber kein allgemein bestimmtes Maafs, sondern das Verhältnifs ist lediglich nach der Individualität zu bestimmen. Es gilt aber die allgemeine Regel, dafs der Verlust einer kleinern Quantität von Blut, die plötzlich und binnen kurzer Zeit ausgeleert

wird, weit mehr schwächt und gefährlicher ist, als ein bei weitem stärkerer Blutverlust, bei dem aber die Ausleerung allmalig geschieht. Vier bis sechs Pfund Blut, die auf einmal entleert werden, bringen bedeutende Gefahr und heftige Wirkungen hervor, da man hingegen bei Menstruationen, Wochenbetten u. s. f. bei weitem gröſsere Quantitäten ausflieſsen sieht, ohne daſs Gefahr dadurch entsteht. Es gehören die Beobachtungen von ungeheuren Blutungen hieher, welche ohne Nachtheil geblieben seyn sollen. (S. Reil B. III. S. 25. Spangenberg S. 81 u. f.) die aber ohnstreitig zum Theil übertrieben sind.

§. 871.

Welche Wirkungen hat ein bedeutender Blutverlust für den Organismus? — Sie sind theils unmittelbar, theils mittelbar. Die unmittelbare Folge ist schnelles Herabsinken der Lebensthätigkeit, alle Erscheinungen groſser Schwäche, Ohnmachten und bei fortdauernder Blutung, Tod. Die mittelbaren Folgen beziehen sich, auſser dem allgemeinen Sinken der Lebensthätigkeit, vorzüglich auf die Reproduktion. Daher Abmagerung, Mangel an Ernährung, Abnormität aller Sekretionen in Hinsicht der Qualität und Quantität, welche in mancherlei Krankheitsformen, Bleichsucht, Kachexie, Wassersucht, Zehrfieber, übergehn. Begleitet werden diese Zustände von mancherlei

Nervenübeln, Ohrenklingen, Taubheit, Blindheit, Lähmungen. Ausserdem kommt die organische Veränderung des blutergiefsenden Theils in Betracht, welche bei den Arten der Blutflüsse angegeben wird.

§. 872.

Die Erscheinungen bei der Verblutung sind folgende: Das Volumen aller Theile nimmt ab, es tritt bleiche Todtenfarbe ein, die besonders an allen Theilen mit zarter Epidermis, die sonst sehr geröthet sind, (Lippen, Mundhöhle u. s. f.) am meisten auffällt. Die Haut ist erschlafft, und partiell mit klebrigten Schweifse bedeckt. Das Gesicht fällt ein, verzieht sich; die Nase wird spitz, die Lippen zittern. Die Extremitäten des Körpers werden kalt. Der Puls wird immer kleiner, intermittirt, und endlich unfühlbar. Die Sinne vergehen; Ohrenbrausen, Schwindel, Taubheit, Sprachlosigkeit, Ohnmachten, Zuckungen, konvulsivisches Erbrechen und Singultus, allgemeine Kälte, endlich der Tod unter Konvulsionen, oder in der Ohnmacht. Bei Leichenöffnungen findet man die Eingeweide bleich, die grofsen Gefäfse von Blut entleert, den *plexus choroideus* ganz weifs, und überhaupt aller Theile ihrer Säfte beraubt.

§. 873.

Wenn sich Kranke nach schweren Blutungen

wieder erholen, so ist die Rekonvalescenz sehr langwierig. Es währt lange, ehe der Kranke die Kräfte wieder gewinnt; es fehlt dem Blute an Kruor, die Ernährung und Reproduktion leidet lange, und die Nervenaffektionen währen oft noch fort, wenn der Kranke schon wieder ein blühendes Ansehn hat. Ein Ziehen im Nacken und Empfindung von Kälte und Kopfschmerz pflegt am längsten nachzubleiben, und weicht erst, wenn das Blut völlig wieder die normale Beschaffenheit hat.

§. 874.

Die individuelle Prognose bei asthenischen Blutflüssen erfordert die Erwägung und Vergleichung vieler Momente. Die wichtigsten sind:

a) Die Quantität des Blutverlustes. Je gröſser diese binnen kurzer Zeit, desto gröſser die Gefahr. *b*) Alter, Körperbau, und Geschlecht. Im zarten Jugendalter sind die Blutungen gefährlicher, als im mittlern Lebensalter. Robuster, fehlerfreier Körperbau, läſst gröſsern Blutverlust ohne Nachtheil zu, als schwache Konstitution mit organischen Fehlern. Weiber ertragen in der Regel stärkern Blutverlust als Männer. *c*) Die Entstehungsart des Blutflusses. Die Blutsekretion ist die am wenigsten gefährliche, schlimmer die Anastomose, am gefährlichsten die Paralyse. *d*) Das blutergieſsende Organ.

Je wichtiger dieses für die thierische Oekonomie, desto gröſser die Gefahr. *e*) Die begleitenden Erscheinungen. Die Wichtigkeit derselben ist oben angedeutet.

IV. Kapitel.

Oertlicher Blutfluſs.

§. 875.

Wie Blutfluſs von örtlicher Verletzung entstehn könne, ist oben (§ 852) gezeigt worden. Die Diagnose desselben ist leicht, wenn die Blutung aus einem äussern Theile geschieht, wo die Wirkung der schädlichen Potenz zu erkennen ist; schwer, bei örtlichen Blutungen aus innern Theilen, wo nur die Wirkung der schädlichen Einflüsse nach Wahrscheinlichkeit berechnet werden kann. Vorboten können nur dann vorhanden seyn, wenn die Blutung durch Zerreiſsung (§ 852) erfolgt, wo die Erscheinungen der Kongestion vorhergehn. Nur die Erwägung der einwirkenden Potenzen, der Mangel der Zeichen allgemeiner Blutflüsse, und zuweilen die Art des Ausflusses selbst (wenn er schnell sehr bedeutend wird) können die Erkenntniſs innerer örtlicher Blutungen

erleichtern. Oft kann aber auch die Entstehungsart gemischt seyn, z. B. beim Bluthusten, wo örtlicher und allgemeiner Blutfluſs gleichzeitig Statt haben kann.

§. 876.

Die schädlichen Potenzen, welche örtliche Blutung erzeugen, sind ausser der von aussen wirkenden mechanischen oder chemischen Gewalt aller Art, heftige Anstrengung der Organe, z. B. den Lungen beim Lachen, Schreien, Singen, Blasen, der Genitalien beim Beischlaf, bei der Geburt; innere mechanische Hindernisse der Zirkulation, wodurch Blutansammlung entsteht, z. B. Druck von Steatomen, Anschwellungen, Polypen in den grofsen Gefäſsstämmen; organische Fehler des blutenden Organs selbst, Auswüchse, Vorfälle, Einklemmungen, Skirrhositäten, Geschwüre, Zerfressung der Arterienhäute u. s. f.; heftig wirkende Arzneimittel, drastische Purgirmittel, Kanthariden, und die Gifte.

§. 877.

Die Prognose der örtlichen Blutungen ist begreiflich im Allgemeinen viel günstiger, wie bei dem allgemeinen Blutflusse. Jedoch sind viele örtliche (innere) Blutungen gefährlich, weil die schädlichen Potenzen nicht entfernt werden können, und die Anwendung örtlicher Mittel nicht

statt hat. Wo manuelle Hülfe möglich ist, kann die Gefahr entfernt werden. Die individuelle Prognose beruht auf denselben Momenten, wie bei dem asthenischen Blutflusse (§ 874).

V. Kapitel.

Untersuchungen über die Entstehung des Blutflusses in den verschiedenen Organen.

§. 878.

Die Bedingungen, von denen es abhängt, daſs ein individueller Blutfluſs in dem bestimmten Organe erscheine, sind verschieden.

a) Der Bau und die Lage der Organe. Theile mit weichem, lockern Bau und vielen Blutgefäſsen bluten leichter, daher häufige Blutungen aus der Schleimhaut der Nase, der Lungen u. s. f., welche zugleich den Einwirkungen der Atmosphäre ausgesetzt sind.

§. 879.

b) Manche Organe sind in gewissen Evolutionsperioden des Organismus vorzüglich den Blutungen unterworfen, indem theils die Ausbildung

der Organe, Kongestion des Bluts zu ihnen nothwendig macht, theils aber in den sich entwickelnden Organen die Erregbarkeit des Gefäfssystems erhöht ist. Daher bei ganz zarten Kindern nur Blutungen aus dem Darmkanal, wegen der grofsen Erregbarkeit des Theils während der schnellen Ausbildung, bei Kindern und Knaben häufige Blutungen aus der Nase. Im Jünglingsalter häufige Blutungen aus der Lunge, wegen der Ausbildung des Thorax und aller Respirationsorgane in dieser Periode. Bei Mädchen hört die Neigung zum Blutspeien auf, wenn die Menstruation eintritt. Beim männlichen Geschlecht später, wenn die Ausbildung des Körpers vollendet ist, nach dem dreifsigsten Jahre. Im Mannsalter entstehen am meisten Blutungen aus dem Darmkanal, wahrscheinlich vermöge der gröfsern Schwächung seiner Gefäfse durch die Einflüsse der Lebensart.

§. 880.

c) Die hervorstechende Erregbarkeit der Gefäfse eines Organs giebt Veranlassung zu Blutungen, indem jede schädliche Potenz dasselbe stärker affizirt. Weiber mit vorwaltender Schwäche des Uterus bekommen Mutterblutungen; Menschen mit phthisischen Habitus Bluthusten.

d) Die schädlichen Potenzen affiziren einige Organe insbesondere. Anstrengungen der Lunge

bringen Bluthusten hervor; Miſsbrauch der Kanthariden, Nierenblutung u. s. f.

Nicht selten wirken mehrere der genannten Momente gemeinschaftlich bei der Entstehung des Blutflusses in einem bestimmten Organe ein.

§. 881.

Die wichtigsten neuern Werke über die Blutflüsse sind:

Vogel's Handbuch für angehende Aerzte. Fünfter Band.

Reil's Erkenntniſs und Kur der Fieber. Dritter Band.

Meyer's systematisches Handbuch zur Erkenntniſs und Heilung der Blutflüsse. Wien 1804 u. 5. II Bände.

Wollköpff's Untersuchung über Erscheinung, Bildung und Heilung des Blutausflusses. Leipzig 1805 u. 6. II Bände.

Spangenberg über die Blutflüsse in medizinischer Hinsicht. Braunschweig 1805.

VI. Kapitel.

Nasenbluten.

§. 882.

Das Nasenbluten (*epistaxis, haemorrhagia narium*) wird sehr häufig in der speciellen Pathologie nicht mit aufgeführt, weil man diesen Blutflufs theils als minder wichtig, theils als blofs symptomatisch bei andern Krankheitsformen betrachtet hat. So gewifs aber auch jene Verhältnisse häufig statt haben, eben so sicher ist es, dafs es Blutungen aus der Nase giebt, welche als eine eigenthümliche und bedeutende Krankheitsform zu betrachten sind. Wir verstehen aber unter

Nasenbluten, Ergiefsung des Bluts aus den Nasenhöhlen, welche durch abnorme Vitalität derselben bedingt wird.

Das Nasenbluten als Form allgemeiner Krankheit unterscheidet sich also dadurch sowohl von den Blutungen aus der äussern Nase, als auch von dem örtlichen Nasenbluten.

Phänomenologie und Diagnostik.

§. 883.

Die Diagnose des Nasenblutens ist meistens nicht schwierig, wenn nämlich der Blutausfluſs durch die Nasenlöcher geschieht. Wenn aber die blutergieſsenden Gefäſse der Schneiderschen Schleimhaut mehr nach hinten liegen, oder wenn die vorderen Nasenlöcher durch ein Blutkonkrement verschlossen sind, so flieſst das Blut nicht vorn aus. Es ergieſst sich dann nach hinten in die Mundhöhle, von wo es entweder unter Husten (wenn es den Kehlkopf zu krampfhaften Zusammenziehungen reizt), oder mit Erbrechen (wenn es in den Oesophagus und Magen fällt) ausgeleert wird. In diesen Fällen kann die Blutung für Lungen- oder Magenblutung gehalten werden. Die eigenthümlichen Erscheinungen der Nasenblutung, der Mangel der übrigen Symptome von Bluthusten und Blutbrechen, und wo Zweifel übrig bleibt, Einspritzungen in der Nase, müssen dann entscheiden.

§. 884.

Meistens gehn dem Nasenbluten **Vorboten** vorher.

Bei den hypersthenischen Nasenbluten geht Kopfschmerz, glühende Röthe des Gesichts, Druck

in den Schläfen und im Nacken, Unfähigkeit zu denken, Schwindel, Ohrenklingen, Funken vor den Augen, vermehrte Wärme, Jucken, Stechen, Pulsiren, Gefühl von Vollheit in der Nase, vorher. Dabei mehr oder minder die übrigen Zeichen des hypersthenischen Zustandes. Der Blutfluſs tritt meistens nach vorgängigen fieberhaften Erscheinungen, zuweilen in der Höhe des ausgebildeten hypersthenischen Fiebers ein (kritsches Nasenbluten.) Der Ausfluſs geschieht Tropfenweise, zuweilen in einem Strahl; das Blut ist hellroth. Die Blutung hört gewöhnlich nach einiger Zeit von selbst auf, und der Kranke fühlt sich bedeutend erleichtert. Die Menge des Bluts ist verschieden; selten aber wird hypersthenisches Nasenbluten profus, so daſs es Asthenie herbei führt. Es kehrt zuweilen nach einiger Zeit wieder.

§. 885.

Bei dem asthenischen Nasenbluten, das meistens mit direkter Schwäche begleitet ist, gehn gleichfalls Vorboten voraus. Eingenommenheit des Kopfs, Druck, Gefühl von Vollheit, Schläfrigkeit, Betäubung, Schwindel u. s. f. Aber theils sind diese Erscheinungen nicht so konstant und andaurend; theils sind sie gleichzeitigen spartischen Erscheinungen verbunden. Daher bald roth glühendes, bald bleiches Gesicht, die vorübergehenden Affektionen der Sinnesorgane; Kälte, Zusammen-

schrumpfen, Bleichheit der Haut, überlaufende Schauder, die mit fliegender Hitze wechseln, blasser, wäſsrigter Urin, Kongestionen des Bluts in den innern Theilen, daher ängstliches Athemholen, Spannung der Kyachondrien ohne Schmerz u. s. f. Fieberhafte Erscheinungen gehn jedem asthenischen Nasenbluten vorher, nnd nicht selten tritt es in ausgebildeten Fiebern ein. Wenn der Blutfluſs erfolgt, flieſst das Blut aus einem oder beiden Nasenlöchern, tröpfelnd oder rinnend, und das Gesicht wird allmälig kälter und blässer, aber die übrigen Erscheinungen steigen oft noch. Es findet nicht immer Verhältniſs zwischen der Heftigkeit der Symptome und der Stärke der Ausleerung statt, welche von einigen Unzen zu mehrern Pfunden, ja sogar zu sechs bis zehn Pfunden steigen kann. — Alle asthenischen Nasenblutungen machen leicht Rückfälle.

Aetiologie.

§. 886.

Das innere ursächliche Moment beruht auf der Anlage, die durch das Alter, Geschlecht und die Körperkonstitution bedingt wird. Das jugendliche Alter vom sechsten Jahre bis zur Pubertät leidet am meisten am Nasenbluten, später erfolgt bei Weibern die Menstruation, bei Männern der Bluthusten. Das männliche Geschlecht leidet im

Gan-

Ganzen häufiger daran als das weibliche. Die Konstitution, welche Anlage zu diesem Blutfluſs bildet ist verschieden. Robuste, hypersthenische, vollsaftige Knaben und Jünglinge leiden am hypersthenischen Nasenbluten. Zarte Konstitutionen mit vorwaltender Erregbarkeit des Gefäſssystems; Jünglinge mit phthisischem Habitus, skrofulöse Subjekte haben häufig asthenisches Nasenbluten.

§. 887.

Die schädlichen Potenzen sind entweder hypersthenisirende oder schwächende. Die ersten können durch zu starke Erregung oder durch Ueberreizung schaden.

Hypersthenisirende sind: groſse Hitze, besonders wenn sie auf den Kopf wirkt (Insolation), Frühlingswärme nach heftiger Winterkälte, geistige und gewürzhafte Getränke, Miſsbrauch erhitzender und reizender Arzneimittel, heftige Anstrengung des Körpers und Geistes, Leidenschaften, starke Gerüche u. s. f.

Asthenisirende sind: groſse Kälte, Aufenthalt in feuchter Luft, Erkältung, schwächende Affekte und Leidenschaften, Mangel an Nahrung; ausserdem manche Idiosynkrasieen, vermöge deren bestimmte Gerüche und andre Einflüsse, Nasenbluten erregen, epidemische Luftkonstitution, (daher Beobachtungen von epidemischem Nasenbluten) allgemeine Schwäche des Gefäſssystems, daher die

Blutungen von Paralyse beim Skorbut, beim Faulfieber u. s. f.

§. 888.

Örtlich wirkende Potenzen mancher Art erzeugen sehr häufig Nasenblutungen. Ausser mechanischer und chemischer Gewalt jeder Art, welche unmittelbar wirkt, gehören viele Krankheitszustände mit organischen Fehlern hieher, z. B. Brust- und Bauchwassersucht, Anschwellungen der Milz und Leber u. s. f. Bei allen diesen wirkt ein mechanisches Hindernifs der Blutzirkulation. Geoffroi erklärt zugleich daraus den zweimal anschlagenden Puls (*pulsus dicrotus*) den man, unter diesen Umständen beim Nasenbluten bemerkt, aus der Zusammendrückung der Subaxyllarvenen. (S. Spangenberg a. a. O. S. 208)

Prognose.

§. 889.

Man hat viel zu häufig das Nasenbluten als eine heilsame, oder doch als eine unschädliche Ausleerung betrachtet. Durch die Vernachlässigung dieser Krankheitsform im jugendlichen Alter, wird oft die Grundlage zu andern Blutungen und allgemeiner Asthenie gelegt. Nur das hypersthenische Nasenbluten der Kinder ist unschädlich. Bei hypersthenischen Fiebern und Entzün-

dungen ist es in der Regel wohlthätig, und mindert und hebt die Krankheit. Asthenisches Nasenbluten zerrüttet bei öfterer Wiederholung die Gesundheit schwächlicher Knaben und Jünglinge, die nicht selten späterhin durch Bluthusten und Phthisis hingerafft werden. Bei hohem Alter ist es häufig Vorbote der Apoplexie, oder ein Zeichen von bedeutenden Desorganisationen wichtiger Theile. Nur in seltenen Fällen sah man es wohlthätig bei bejahrten Subjeckten. In asthenischen Fiebern sind Blutungen immer gefährlich; am gefährlichsten die kolliquativen von Paralyse.

Die individuelle Prognose richtet sich nach den oben (874.) angegebenen Momenten.

Habituelle und periodische Nasenblutungen sind meistens sehr hartnäckig. Stellvertretender Blutfluſs nach unterdrückter Menstruation oder Hämorrhoiden ist minder gefährlich.

VII. Kapitel.

Der Bluthusten.

§. 890.

Die Benennungen Bluthusten und Blutspeien (*haemoptysis*) werden gemeiniglich beide

als gleichbedeutend für die hier abzuhandelnde Krankheitsform gebraucht, wiewohl beide eigentlich nicht anpassend sind. Wir verstehen unter Bluthusten, Blutung aus den Gefäfsen der Respirationsorgane (des Kehlkopfs, der Luftröhre, der Bronchien und der Lungen), wobei das Blut durch den Mund ausgeleert wird.

Diagnostik und Phänomenologie.

§. 891.

Die Diagnose dieser Blutung ist nicht immer leicht. Es giebt der Blntflüsse mehrere, wobei das Blut aus dem Munde ausgeleert wird, und die begleitenden Erscheinungen sind nicht so sicher und konstant, dafs Verwechslung jedesmal dadurch verhütet wird. Die Verwechslung kann statt haben *a*) mit Blutungen aus dem Munde und den Nasenhöhlen (§. 884.) *b*) Mit dem Blutbrechen, besonders wenn bei heftigem Bluthusten, etwas Blut durch den Schlund in den Magen fällt, und mit andern Stoffen gemischt wieder ausgebrochen wird, oder wenn der heftige Husten sympathisch Erbrechen erregt. *c*) Mit der Ausleerung des krankhaft veränderten Saftes der Bronchialdrüsen, der bei alten Personen nach Portal zuweilen ganz schwarz wird. Um Irrthum zu vermeiden, ist daher die genaueste Beachtung aller Erscheinungen nothwendig.

§. 892.

Dem aus abnormer Vitalität entstehenden Bluthusten gehen gemeiniglich Vorboten voraus. Dahin gehören Empfindung von Druck, Schwere, Beklemmung in der Brust, Kopfweh, Schwindel, fliegende Hitze, Röthe des Gesichts, alle Zeichen von Kongestionen (§. 842.) nach verschiedenen Theilen Druck und Spannung im Unterleibe. Zuweilen Klopfen in den Hypochondrien, überlaufende Schauder, dabei allgemeine Trägheit und Unbehaglichkeit, unruhiger Schlaf u. s. f. Meistens bemerkt der Kranke einen eigenthümlichen Geschmack, der bald salzig, bald blutartig, zuweilen süſslicht ist. Als den Blusfluſs noch näher verkündende Vorboten gelten folgende: schmerzhafte Empfindungen in der Brust, Gefühl von Angst und plötzlich aufwallender Wärme in den Lungen, ein Kitzel im Schlunde, im Kehlkopfe oder in der Luftröhre. Es folgen dann Wallungen, Zunahme der Angst und Respirationsbeschwerden, Reiz zum Husten und Räuspern, der bald nicht mehr unterdrückt werden kann, und endlich unter stärkern oder schwächern Husten der Blutauswurf selbst.

§. 893.

Die Stärke und das Verhalten des Bluthustens sind sehr verschieden. Im Anfang hustet der Kranke gewöhnlich einigemal eine geringe

Quantität Blut aus, welches hellroth ist und schäumt. Damit geht der erste Anfall vorüber, aber bald, nach einigen Stunden kehrt der Reiz zum Husten wieder; es wird mehr Blut eine Viertel- oder halbe Stunde lang ausgeworfen, welches nach kurzem leichtem Aufhusten zum Vorschein kommt, und anfänglich hellroth und unvermischt beim Nachlassen des Anfalls aber mit schäumenden Schleime vermengt, erscheint. Gewöhnlich ist die Respiration während des Anfalls zischend und rasselnd. Der Anfall kehrt in einem Tage drei-, vier- und mehrere mal wieder; und intermittirt meistens auf unbestimmte Zeit.

§. 894.

Um zu bestimmen, ob das ausgeworfne Blut wirklich aus den Respirationsorganen komme, sind theils die Eigenheiten des Bluthustens, theils die Kennzeichen der Blutflüsse, mit welchen eine Verwechslung statt haben kann, zu beachten. *a*) Blutungen aus Nasen und Mundhöhle werden auf die oben (883.) angegebene Weise unterschieden. *b*) Bei dem Blutbrechen ist das Blut dunkelgefärbt, schwarz, wodurch es sich gewöhnlich hinlänglich von dem oxydirten hellrothem Blute der Lunge unterscheidet. In den zweifelhaften Fällen (891.) muſs die Vergleichung der übrigen, dem Bluthusten oder dem Blutbrechen eigenen Erscheinungen entscheiden. *c*) Der schwarz gefärbte Bron-

chialschleim (891. c.) färbt zugemischtes Wasser wohl schwarz aber nicht roth.

§. 895.

Ob die Blutung aus der Luftröhre, oder aus den Lungen komme? ist gleichfalls oft schwer zu bestimmen.

Nach Winkringham (Abhdl. f. pr. A. von S. 419.) soll man nach dem Orte des Kitzels die blutende Stelle bestimmen können, was aber nie ganz sicher ist. Im Allgemeinen gilt es, daſs eine fixe schmerzhafte oder kitzelnde Empfindung in der Luftröhre, Auswurf des Bluts durch gelindes Aufräuspern, ohne allem, oder doch bedeutenden Husten, vermöge einer wurmförmigen Zusammenziehung der Luftröhrenknorpel (Frank.) und eine geringere Quantität des ausgeleerten Bluts, Blutung aus der Luftröhre anzeigen. Eine Lungenblutung hingegen erkennt man an den schmerzhaften Empfindungen in der Brust, an den Respirationsbeschwerden, an dem stärkern Husten, der schäumigten Beschaffenheit des Bluts, der tief aus der Brust aufsteigenden Empfindung von Wärme u. s. f. Keins dieser Zeichen allein ist aber ein sicheres Kriterium, denn sie alle sind einzeln auch bei dem entgegengesetzten Zustande beobachtet worden. Alle zusammen genommen, nebst der Vergleichung des ganzen Zustandes, der Anlage,

der Schädlichkeiten u. s. f. müssen die Diagnose sichern.

§. 896.

Die Diagnose des hypersthenischen Bluthustens beruht auf den allgemeinen Kriterien der Hypersthenie, den Vorboten, (857.) der Form der Krankheit, welche sich als hypersthenische Pneumonie darstellt, dem Charakter der Epidemie, der Natur der Schädlichkeiten, der allgemeinen hypersthenischen Anlage, welche vorherging, und dem Mangel an örtlicher Disposition zum Blutfluſs durch organische Fehler. Die Blutung geschieht durch Blutsekretion (851 *a.*) Der asthenische Bluthusten wird gleichfalls aus den allgemeinen Kriterien, aus der Anlage, der Natur der Schädlichkeiten, der örtlichen Disposition durch organische Fehler, endlich aus den Vorboten und begleitenden Erscheinungen erkannt, welche verschieden sind, ja nach dem die Blutung durch Sekretion, Anastomose der Paralyse (§. 864 — *66.*) entsteht.

Der örtliche Bluthusten wird nach den oben angegebenen (875.) Kennzeichen erkannt. Am schwierigsten ist die Diagnose, wenn örtliche und allgemeine Blutung mit einander gemischt sind.

§. 897.

Der Typus des Bluthustens ist stets intermittirend. Nach längeren oder kürzeren Intermissionen von unbestimmter Zeit kehrt der Anfall wieder. Hypersthenische Blutflüsse haben wie die begleitende Krankheitsform (Entzündung mit Fieber) schnellen Verlauf. Währt die Krankheit länger, so verliert sich der primaire Charakter, und es entsteht Asthenie. Der asthenische Bluthusten ist von längerer Dauer, mit Anfällen zu unbestimmter Zeit. Ist der Bluthusten mit Fieber begleitet, so ist der Verlauf kürzer, wie bei dem habituellen fieberlosen. Periodisch wiederkehrender Bluthusten nach einem konstanten Typus ist sehr häufig beobachtet worden. Vorzüglich ist die Blutsekretion dazu geneigt, und die Fälle, wo 20—30 Jahre lang der Bluthusten periodisch ohne Nachtheil fortwährte, gehören unstreitig dahin.

§. 898.

Bei dem Bluthusten durch Sekretion, er sey hypersthenisch oder asthenisch, ist deutliches Fieber, oder fieberhafter Zustand primair vorhanden, wobei die Exazerbationen gegen die Nacht eintreten. Die Krankheitsform erhält sich wie Pneumonie, nach ihren verschiedenen Varietäten, wie schon Stoll (*rat. medend.* T. III. p. 14.) und Musgrave (Abh. f. pr. A. B. V. S. 677.) ange-

ben, verläuft als solche und verliert sich unter sogenannten kritischen Schweiſs und Urin. Ist der Bluthusten aber eine stellvertretende Blutung statt der Menstruation, so bleibt die Blutung bei öfterer Rückkehr nicht fieberhaft. Bedeutender Bluthusten durch Anastomose ist gleichfalls fieberhaft und das Fieber verläuft bald schneller bald langsamer. Die Blutung durch Paralyse ist fieberhaft (im sogenannten Faulfieber) oder ohne Fieber (bei dem höchsten Grade des Skorbuts.)

Aetiologie.

§. 899.

Das innere ursächliche Moment oder die Anlage ist bei dem Bluthusten von groſser Wichtigkeit. Es kommt dabei in Betracht; *a*) das Lebensalter. Am meisten leidet die Periode vom vierzehnten bis zum sechs und dreiſsigsten Jahre (§. 879.) *b*) Allgemeine Körperkonstitution und Temperament. Menschen von sanguinischem Temperament mit vorwaltender Erregbarkeit des Gefäſssystems, von zartem, schwachem Körperbau mit weiſser Haut, rothen Wangen, bläulicht weiſsen Zähnen, sind vorzüglich dazu geneigt. *c*) Fehlerhafter Bau der Brust, wodurch vorzüglich der *Habitus phthisicus* bedingt wird. Der Körper ist schmal, hager, sehr lang gestreckt, der Thorax platt, flach und schmal,

der Hals lang und dünn. Dabei sind Mifsbildungen der Lungen, Disproportion zwischen der Aorte und den Lungengefäfsen. Dieser fehlerhafte Bau ist gewöhnlich angeerbt, doch kann er auch erworben seyn (durch Schnürbrüste, und mechanische Verletzungen). *d*) Erworbne Krankheitsanlage. Kinder, die viel an Skrofeln, Ausschlägen u. s. f. späterhin an Nasenbluten, Katarrhen, Bräune litten, bekommen häufig Blutspeien in der Periode der Pubertät. Weiber mit unregelmäfsiger Menstruation, und Männer mit unterdrückten Hämorrhoiden, leiden sehr häufig daran.

§. 900.

Das äussere Moment begreift eine grofse Menge schädlicher Potenzen.

a) Hypersthenisirende und überreizende. Dahin gehört inzitirende Beschaffenheit der Luft, daher epidemischer Bluthusten mit hypersthenischen Charakter (Sydenham), Mifsbrauch der spirituösen Getränke; heftige Körperbewegung überhaupt, vorzüglich aber Tanzen, Reiten, Laufen; Anstrengung der Lunge durch Schreien, Singen, Blasen, Reden; Grofse Hitze; heftig inzitirende Leidenschaften, Freude, Zorn Wollust; Dämpfe von Salpeter und Salzsäure, Schwefel, Arsenik u. s. f. Mifsbrauch reizender Arzneimittel. —

§. 901.

b) Direkt schwächende. Qualitativ und quantitativ schlechte Nahrung; schwächende Arzneimittel, starke Säfteausleerungen aller Art (auch das langwierige Stillen der Kinder bei schwächlichen Müttern), feuchte, kalte Witterung, schlechte, feuchte, dumpfige Wohnung; Erkältung; Unterdrückung von Ausschlägen; schwächende Leidenschaften, Ausschweifungen in der Wollust, Onanie u. s. f.

§. 902.

c) Oertlich wirkende Schädlichkeiten. Ausser äusserer mechanischer Gewalt, alle zu heftigen Anstrengungen der Lungen, beim Schreien, Blasen, beim Husten, Erbrechen, beim Aufheben schwerer Lasten, bei heftigem Lachen, bei Anstrengungen in der Geburtsarbeit, Beischlaf u. s. f. Ausserdem gehören fremde Körper in den Lungen, Staub, Mehl, Sand (daher bei Friseurs, Weber, Steinhauer, Drechsler u. s. f. häufig daran leiden) Konkremente, Steine; ätzende Dämpfe (bei Berg- und Hüttenleuten, Farbenbereitern, Spiegelfabrikanten) hieher, Auch die organischen Fehler des Herzens und der Aorte, der Lungen selbst, der Eingeweide des Unterleibs, wodurch die Zirkulation des Bluts gehemmt wird; Lungengeschwüre, welche die Gefäfse zerfressen, sind

hieher zu rechnen. — Plötzlich verminderte Elastizität der Luft, wenn nach hohem Stande das Barometer sehr schnell tief herabsinkt) äussert gleichfalls allgemeine und örtliche Wirkung, nämlich Ausdehnung des Bluts und verminderten Druck auf die Lungen.

Prognose.

§. 903.

Wegen des edlen Organs ist jeder Bluthusten von Wichtigkeit, jedoch ist nicht jede Hämopthyse gefährlich, da die Gefahr nicht auf der Krankheitsform selbst (dem Blutverluste) beruht, sondern auf der sie begründenden, oder nicht selten aus ihr sich entwickelnden allgemeinen Krankheitsanlage. Zu erwägen ist *a*) Charakter der Krankheit. Allgemeiner Bluthusten ist meistens minder gefährlich, wie der von örtlichen Ursachen. Bluthusten ohne Anlage (§. 899.) wird daher selten gefährlich. Der hypersthenische wird bei passender Behandlung nie gefährlich. Bei dem asthenischen müssen die übrigen Momente entscheiden. *b*) Das Alter und Geschlecht des Kranken. Die Periode der Pubertät ist die gefährlichste. Ausgebildete Männer, Greise, Weiber überhaupt, ertragen die Hämopthyse besser. *c*) Die Entstehungsart (§. 874. c). *d*) Die Stelle der Blutung. Blutung aus der Luft-

röhre ist minder gefährlich, wie die aus den Lungen. *e*) Dauer und Erscheinungen der Krankheit. Der Blutverlust und die Affektion der Lunge ist dabei vorzüglich zu erwägen. Heftiger Husten und Schmerz, bedeutendes Fieber, hinzutretende Pneumonie, sehr schneller Puls, sind üble Zeichen.

§. 904.

Die Menge des Bluts, welche dei dem Bluthusten ausgeleert wird, variirt sehr. Meistens ist die Quantität, die auf einmal ausgeleert wird, nicht groſs (selten über sechs bis acht Unzen), aber durch die Dauer kann die Menge bedeutend werden. Zuweilen aber werden groſse Quantitäten auf einmal ausgeleert, so daſs sie mehrere Pfunde beträgt. Bei den schnellen kopiösen Lungenblutungen (Blutsturz) können Ohnmachten und Erschöpfung erfolgen; ausserdem entsteht Gefahr der Erstickung. Je schneller und gröſser die Ausleerung ist, desto gröſser ist die Gefahr. Jedoch können auch Menschen nach sehr groſsem Blutverlust aus den Lungen völlig geheilt werden. Gewöhnlich sind aber, wenn auch nicht gleich tödtliche Wirkungen eintreten, Desorganisationen, Eiterung, Phthisis die Folgen, was immer um so eher zu fürchten ist, wenn Anlage (§. 899.) zur Krankheit vorhanden war.

VIII. Kapitel.

Das Blutbrechen.

§. 905.

Die Blutung des Magens und Darmkanals erhält nach der Art der Ausleerung und andere begleitenden Erscheinungen verschiedne Namen. Blutbrechen, Blutstuhl, schwarze Krankheit des Hippokrates (*Vomitus cruentus, Naematemesis, morbus niger, melaena*) sind verschiedne Varietäten derselben Hämorrhagie, unter welche alle Blutflüsse des Magens und Darmkanals, mit Ausnahme der Hämorrhoiden, zu begreifen sind.

§. 906.

Man hat diese Krankheitsform nach den verschiednen dabei obwaltenden Verhältnissen, nach dem Alter des Kranken, nach den gleichzeitig vorhandnen Krankheitserscheinungen, vorzüglich auch der Beschaffenheit des ausgeleerten Bluts u. s. f., auf vielfache Art getheilt und benannt. Die Krankheitsform als Blutfluſs bleibt aber immer dadurch unverändert, und es ist am passendsten, nur zwei Formen aufzustellen, nämlich

a) die akute Blutung des Magens und Darmkanals (Blutbrechen und Blutstuhl).

b) Die **chronische** Blutung (schwarze Krankheit).

Diagnostik und Phänomenologie.

§. 907.

Verwechslungen dieser Blutungen mit Bluthusten, und Nasen- und Rachenblutungen, können durch die jeder Form eigenthümlichen Zeichen, durch Untersuchung des ausgeleerten Bluts und durch die Beachtung der eigenen Kriterien des Blutbrechens vermieden werden. Andre blutähnliche Stoffe, welche durch Erbrechen oder Stuhlgang ausgeleert worden, (nach dem Genuſs von Heidelbeeren, Kirschen, Eisenmitteln u. s. f.) färben das Wasser nicht roth, wie das Blut; ausserdem fehlen die charakteristischen Erscheinungen. Blutausleerung aus dem Darmkanal, ohne Erbrechen und heftige Zufälle, kann aber zuweilen von dem Kranken selbst übersehen werden.

§. 908.

Der Blutung des Magens und Darmkanals gehen fast immer **Vorboten** vorher. Bei der **akuten** sind es folgende: Allgemeine Unbehaglichkeit mit Mangel an Eſslust, Blässe des Gesichts, Empfindung von Druck, Spannen, brennen im Magen, in den Hypochondrien, Uebelkeit, Angst, krampfhafter Schmerz unter den kurzen Rippen, beson-

besonders nach dem Genuſs von Speisen, beim Druck auf den Magen, beim Biegen des Körpers auf die linke Seite. Dann überlaufende Schauder, fliegende Hitze, Zeichen der Kongestion, Schwindel, Ohrensausen, Herzklopfen, später hinzunehmender Schmerz, Magenkrampf mit heftiger Angst, Auftreibung der Magengegend, steigende Uebelkeit, endlich Erbrechen mit Ausleerung des Bluts.

§. 909.

Während der Ausleerung findet meistens Schmerz in der linken Seite, heftiges Würgen, ausserordentliche Angst, groſse Mattigkeit, häufig bis zur Ohnmacht, Kälte der Extremitäten, kalter Schweiſs, kleiner kaum sichtbarer intermittirender Puls, kolikartiger Schmerz im Unterleibe u. s. f. statt.

§. 910.

Das Blut ist von verschiedner Beschaffenheit, je nachdem es gleich, oder früher, oder später, nach der Ergieſsung ausgeleert wird. Daher ist es zuweilen roth, hell, klar, und flüssig, wenn es gleich und unvermischt ausgeworfen wird. Weit häufiger aber wird es durch das Verweilen ausser den Wegen des Kreislaufs vor der Ausleerung karbonisirt, geschwärzt, fauligt, und auf mannigfache Weise verändert. Daher sieht man bald geronnene Blutklumpen, bald eine Masse die der Dinte,

dem Theer, dem Kaffeesatz, dem Bier und Weinhefen u. s. f. ähnlich ist, auswerfen. Sie ist bald zäh und glänzend, bald wie ein verdünnter Brei; zuweilen geruch- und geschmacklos; zuweilen aber bitter, sauer, ätzend, oder fauligt stinkend. Nicht selten gehn auch fibröse Konkremente wie Fleischklumpen ab, indem sich die Blutfaser von dem Blute getrennt hat. Endlich kann das Blut unvermischt, oder mit Speisen mit verderbten Magenschleim, und nach unten mit Darmkoth untermengt, ausgeleert werden.

§. 911.

Nach der Ausleerung des Bluts, welche durch das Erbrechen oder den Stuhlgang, meistens durch beides geschieht, und verschiedne Absätze bildet, fühlt sich der Kranke zwar etwas erleichtert, aber gewöhnlich sehr erschöpft. Ist der Blutverlust groſs, so wird die Nabelgegend aufgetrieben, der Kranke liegt in Ohnmachten mit kalten Extremitäten, kleinem kaum fühlbaren Pulse; die Venen an den äussern Theilen sind ganz durchsichtig; die Haut ist mit kaltem klebrigten Schweiſse bedeckt. Der Tod kann durch Erschöpfung erfolgen, oder es bleibt allgemeine Asthenie mit geschwächter Reproduktion nach. Unter günstigen Umständen erholen sich Kranke aber auch nach sehr groſsem Blutverlust wieder vollkommen.

§. 912.

Die Quantität des Blutes, welche ausgeleert wird, ist sehr verschieden, und geht von einigen Unzen bis zu vielen Pfunden. Gemeiniglich aber ist die Quantität nicht unbedeutend. Ich habe einen Fall gesehn, wo binnen 36 Stunden ein Mann über sieben Pfund bloſs durch Erbrechen ausleerte, und noch drei Tage hindurch eine groſse Menge durch den Stuhlgang verlor. Man hat Beobachtungen von unglaublich groſsen Quantitäten des verlornen Bluts gesammelt, wobei dennoch das Leben erhalten wurde. (Vergl. Meyer B. II. S. 173.) Zuweilen aber ist augenblicklicher Tod die Folge einer profusen Blutergieſsung im Darmkanal.

§. 913.

Der Typus, den die akute Blutung des Magens und Darmkanals hält, ist nicht immer deutlich zu erkennen, und sehr veränderlich. Die Blutergieſsung kehrt nach Zwischenräumen von unbestimmter Länge zurück. Zuweilen mehrere mal an einem Tage, zuweilen nach dem Genuſs von Speisen und Getränk, nicht selten erst nach mehreren Tagen. Torti, Weber und andre, sahen das Blutbrechen mit dem Typus des Wechselfiebers, wo er in dem Paroxysmus eintrat. Beobachtungen von periodisch wiederkehrenden

Blutbrechen hat man nicht selten gemacht, besonders wenn es statt der unterdrückten Menstruation, oder der Hämorrhoiden, vikariirte.

§. 914.

Die chronische Form dieser Blutung, die schwarze Krankheit, kann aus der Wiederkehr der akuten Blutung allerdings hervorgehn, meistens aber liegt derselben eine eigenthümliche Anlage zum Grunde, welche auf Organisationsfehlern der Eingeweide des Unterleibs beruht, die asthenischer Zustand des Gefäſssystems in jenen Theilen, und zerstörte Funktion desselben, bedingen. Die schwarze Krankheit ist daher stets als sekundaires Leiden zu betrachten. Sie ergreift daher Individuen, die nach hartnäckigen Wechselfiebern, nach unterdrückten Ausleerungen, nach sitzender Lebensart, Hypochondrie, an Fieberkuchen, Anschwellungen der Milz, Leber, der Bauchspeicheldrüse, und andere Desorganisationen leiden.

§. 915.

Der ganze kachektische Habitus mit allen Erscheinungen ist zugegen. Bleichgelbe livide Gesichtsfarbe, verfallnes Aussehn, Ringe um die Augen, Hagerkeit, Schlaffheit der Haut; mancherlei Verdauungsbeschwerden, Flatulenz, häufige Uebelkeit, träger oder verstopfter Stuhlgang, Mangel

an Appetit, zuweilen aber auch Heiſshunger; schmerzhafte Empfindungen in den leidenden Organen, Beklemmung, Mattigkeit, Neigung zu Ohnmachten u. s. f. beobachtet man lange Zeit vorher. Unter schneller Zunahme der Symptome, heftigen Schmerzen, quälender Angst, Ohnmachten, Singultus, kalten Schweiſsen, tritt eine Ausleerung von schwarzem Blut, durch Erbrechen oder Stuhlgang, oder durch beides ein, nach welcher gewöhnlich eine Erleichterung erfolgt. Die Erscheinungen wechseln sehr mannigfaltig; alle Arten von Krämpfen und Konvulsionen, Fieber, Schlafsucht, Irrereden u. s. f. können hinzutreten. Das Blut zeigt die (§. 910.) genannten Verschiedenheiten. Die Anfälle kehren zu unbestimmter Zeit wieder, die Krankheit währt zuweilen nur kurz, tödtet bald, oft aber auch mit Intervallen Jahre lang, bis Wassersucht, Zehrung u. s. f. entsteht. Völlige Heilung ist selten zu hoffen.

§. 916.

Welche Gefäſse ergieſsen das Blut in den verschiednen Varietäten dieser Kranheit? Die Frage ist nicht leicht, und die Aerzte sind nicht einig. Ausgemacht ist es, daſs die kurzen Gefäſse (*vasa brevia*) sehr häufig das Blut ergieſsen. Leichenöffnungen zeigten diese Gefäſse bedeutend erweitert und aufgetrieben. (Vgl. Meyer B. II. S. 162 und Vogel B. II. S. 76.)

Aber diese Gefäſse sind nicht, wie die ältern Aerzte glaubten, die einzigen Quellen. Auch die Kranzarterien des Magens können Blut ergieſsen, wie die Beobachtung von Portal (Abhandl f. pr. Aerzte, 19. Band, S. 132) beweist. Bei der schwarzen Krankheit behaupten Portal, Reil, Morgagni den arteriellen Ursprung, Muzel, Stukely, Sprengel den venösen Ursprung nnd Spangenberg (a. a. O. S. 344) sucht beide Meinungen mit einander zu vereigen.

§. 917.

Selten nur entsteht das Blutbrechen durch Blutsekretion. Doch giebt es ohnstreitig selten Fälle dieser Art, wie die Beobachtungen der Symptome von Gastritis und Enteritis bei dem Blutbrechen zu beweisen scheinen. (Spangenberg S. 329.) Weit häufiger entsteht die Blutung durch Anastomose und Paralyse. Nicht selten ist der Blutfluſs örtlich; und bei der schwarzen Krankheit sind immer örtliche Fehler mitwirkend.

Aetiologie.

§. 918.

Das innere Moment, die Anlage ist bei dieser Krankheit von groſser Wichtigkeit. Zu erwägen ist:

a) das Alter. Am häufigsten ist das höhere Alter, nach dem fünf und vierzigsten Jahre der Krankheit ausgesetzt. Jedoch leiden zuweilen ganz kleine Kinder am Blutstuhl, nach heftigen Bauchgrimmen.

b) Gesclecht, Konstitution und Habitus. Das männliche Geschlecht leidet im Ganzen häufiger daran; Weiber bei unordentlicher oder zessirender Menstruation. Subjekte, die von Jugend auf Nasenbluten hatten, leiden am meisten daran. Vorzüglich aber Individuen mit kachektischem Habitus; mit Desorganisationen der Milz, Leber u. s. f. Hypochondristen und hysterische Weiber; an atonischer Gicht, unterdrückten Hämorrhoiden und andern Ausleerungen Leidende.

§. 919.

Die schädlichen Potenzen können hypersthenisirende und überreizende, oder direkt schwächende seyn.

Zu den ersten gehören übermäſsiger Genuſs von spirituösen Getränken, von starken Gewürzen, übermäſsige Gaben von reizenden Arzneimitteln, drastischen Purgirmitteln, Emmenagogen u. s. f. Erhitzung nach vorgängiger Erkältung, heftige inzitirende Affekte, übermäſsige Körperanstrengung u. s. f. Die direkt schwächenden sind: sitzende Lebensart, Aufenthalt in ungesunden, feuchten Wohnungen, Sumpfluft, epidemi-

sche Luftkonstitution, schwächende Leidenschaften, schlechte Nahrung, häufiger Genuſs lauwarmer Getränke, saurer Weine, u. s. f. Zurückgetriebne Ausschläge, unterdrückte Blutflüsse, Geschwüre, Miſsbrauch der Merkurialmittel.

Die örtlich wirkenden sind mechanisch und chemisch wirkende Potenzen; verschlucktes Glas, Knochensplitter, Würmer und Blutigel im Magen, mechanische Verletzungen durch äussere Gewalt. Aetzende Arzneimittel und Gifte. Geschwüre, Skirrhen und Krebs des Magens, Anneurysmen und Blutaderknoten u. s. f.

Prognose.

§. 920.

Im Allgemeinen ist die Prognose dieser Blutung übel. Der Zustand ist höchst selten hypersthenisch, jedoch kommen einzeln unleugbare Beispiele davon vor, die aus den allgemeinen Kriterien erkannt werden müssen. Manche Fälle, wo das Blutbrechen regelmäſsig für die Menstruation, ohne Beschwerde eintrat und Jahre lang fortwährte, scheinen dahin zu gehören. Beobachtungen, wo nach Anschwellungen der Eingeweide, chronische Gelbsucht und andre Uebel, durch eingetretenes Blutbrechen gehoben wurden, sind nicht ganz selten.

§. 921.

Viel häufiger ist die Krankheit asthenisch. Sie kann durch Blutverlust unmittelbar tödten, oder führt leicht tödtliche Nachkrankheiten, Wassersucht, Windsucht, Eiterungen, Zehrfieber herbei. Ausserdem wird diese Blutung sehr leicht habituell. Periodisches Blutbrechen durch Blutsekretion ist minder gefährlich, als durch Anastomose oder Paralyse entsthende. Im Allgemeinen ertragen es Weiber besser, wie die Männer. Bei Schwangern, und als stellvertretend für die Menstruation, ist es häufig ohne Nachtheil.

Die schwarze Krankheit wurde von Hippokrates und den ältern Aerzten für unbedingt tödtlich gehalten. Beispiele von völliger Heilung sind aber vorhanden. Wegen der koexistirenden organischen Fehler ist sie aber bei weitem gefährlicher, wie die akute Form.

Bei der individuellen Prognose sind alle Momente (§. 874.) zu erwägen.

IX. Kapitel.

Der Hämorrhoidalfluſs.

§. 922.

Der Hämorrhoidalfluſs, (die Hämorrhoiden, die güldne Ader, *haemorrhoides*, *fluxus haemorrhoidalis*) ist eine Blutung aus den Gefäſsen des Mastdarms.

Zuvörderst ist zu bemerken, daſs die Benennung Hämorrhoiden von den Aerzten in einem viel weitern und sehr vagen Sinne gebraucht wird. Man bezeichnet dadurch

a) den allgemeinen Krankheitszustand, oder die Krankheitsanlage, welche auf geschwächter Vitalität der Eingeweide des Unterleibs beruht, aber nicht bloſs die Anlage zu diesem Blutfluſs, sondern auch zu vielen andern Krankheitsformen, Blutbrechen, Hypochondrie, Gicht u. s. f. bildet.

b) die mannigfachen, dem Ausbruch vorhergehenden Beschwerden (*molimina haemorrhoidalia*) und die damit in Verbindung stehenden, oder auch nur gleichzeitigen Erscheinungen, z. B. Schweiſse und Ausschläge am Mittelfleisch, Kongestionen in andern Theilen.

c) Nach dem Beispiel von Hippokrates und Celsus nennt man auch die abnorme Ausdehnungen der Hämorrhoidalgefäſse, die varikosen

Anschwellungen und Knoten am After, blinde Hämorrhoiden, von denen man dem Blutfluſs durch den Namen der flieſsenden geschieden hat.

Durch diese Unbestimmtheit der Benennung ist groſse Verwirrung bei der Abhandlung der Krankheit veranlaſst worden, indem man bald unwesentliche Erscheinungen hinzugezogen, bald das richtige Verhältniſs derselben unter einander verkannt hat.

Diagnostik und Phänomenologie.

§. 923.

Die Diagnose des Hämorrhoidalflusses ist meistens nicht schwierig. Denn wenn gleich auch bei der Ruhr und der schwarzen Krankheit Blut durch den After ausgeleert wird, so unterscheidet sich doch die erste durch die akute Natur der Krankheit, und eigenthümliche Symptome, und die letzte durch den gleichzeitigen Blutabgang durch Erbrechen. Ausserdem dienen die eigenthümlichen Symptome des Hämorrhoidalflusses zur Diagnose.

Schwieriger ist oft die Diagnose der übrigen Zustände, die man unter dem Namen der Hämorrhoiden (§. 922.) begreift.

§. 924.

Wenn der Hämorrhoidalfluſs nicht durch örtlich wirkende Schädlichkeiten erregt wird, geht demselben jedesmal Krankheitsanlage vorher. Diese bietet Erscheinungen dar, welche zum Theil nur Wirkungen des allgemeinen Zustandes sind, und mit dem Hämorrhoidalfluſs in keiner nothwendigen Verbindung stehen, andre hingegen die nähern Bezug haben auf diese Krankheitsform, und daher als Vorboten gelten können.

Die Zeichen der allgemeinen Anlage sind folgende: Bleichgelbe, oft livide Gesichtsfarbe, tief liegende Augen mit blauen Ringen umgeben, allgemeine Unbehaglichkeit, Mattheit, Schwere in den Gliedern, fliegende Hitze und Schauder, Kopfschmerz, Ohrensausen, Anfälle von Schwindel, fliegende Flecken vor den Augen; Beklemmung und ängstliches Athemholen, Brennen oder Schmerz in der Brust; gestörte Verdauung, Uebelkeit, Druck im Magen, saures Aufstoſsen, Flatulenz; unregelmäſsige Darmexkretion, bald Verstopfung, bald Diarrhöe; häufige Wallungen und Kongestionen des Bluts abwechselnd nach allen Theilen, starke Schweiſse nach geringen Anstrengungen; dabei unregelmäſsiger, oft voller und schneller Puls.

§. 925.

Als nähere Vorboten des Hämorrhoidalflusses (*molimina haemorrhoidalia*) gelten folgende: Schmerz im Kreuz und in den Lenden, der oft sehr heftig wird; plötzliche Stiche durch das Bekken; Klopfen, Brennen, Reissen, Stechen, Gefühl von Vollheit im Mastdarm, sehr häufig heftiges Jucken im After, Krampf und Stuhlzwang; heftiges Jucken, oft fressende, lästige Schweisse am Mittelfleisch, sympathische Affektion der Genitalien, Schmerz und Anschwellung der Hoden, Jukken an der Eichel und in der Harnröhre, zuweilen selbst mit Schleimausfluss, heftiger Trieb zum Beischlaf, Dysurie und Strangurie, Kongestionen im Mastdarme, variköse Anschwellungen der Venen (blinde Hämorrhoiden s. unten) gehn dem Blutfluss vorher, die oft mit ihm wieder verschwinden. Diese Erscheinungen sind im höhern oder geringern Grade, zuweilen nur einzeln, zuweilen kaum bemerkbar, nicht selten aber auch alle, vorhanden. Es ist aber dennoch nicht nothwendige Folge, dass der Blutfluss entstehe, zuweilen gehn die Vorboten über ohne weitern Erfolg; oft endigt sich das Ganze nur mit der Entstehung der Venenknoten im Mastdarm, zuweilen auch mit einer Schleimabsonderung des Mastdarms, auf welche nicht immer Blutfluss folgt.

§. 926.

Nach solchen Vorboten, die abwechselnd oft Monate lang vorhergehn, tritt die **Blutung** ein, zuweilen unter bedeutender Erhöhung der Schmerzen und übrigen Symptome (s. g. Hämorrhoidalkolik), zuweilen ohne bedeutende Erscheinungen. Die gewöhnlichlichsten begleitenden Zufälle sind Schauder, ziehender Schmerz im Kreuz, Jucken am Perinäum, Stuhlzwang, Brennen beim Harnabgang u. s. f. Der Blutabgang erfolgt meistens nach dem Abgang des Koths, zuweilen mit demselben vermischt. Sind die ergiefsenden Gefäfse unter dem Schliefsmuskel des Afters an seinem äussern Rande, so fliefst das Blut ohne Drängen beim Stuhlgang ab, und in seltnen Fällen sind die Gefäfse äusserlich zu erkennen. Der Stuhlgang ist gewönlich schmerzhaft, weil die Häute des Mastdarms entzündet, und der Koth gewöhnlich hart ist.

§. 927.

Die **Quantität** des abgehenden Bluts ist sehr verschieden. Zuweilen ist der Koth nur mit blutigem Schleim gefärbt, zuweilen gehn einige Unzen auf einmal ab.

Die **Qualität** ist ebenfalls verschieden; es erscheint roth und flüssig, wenn es bald nach der Ergiessung ausgeleert wird; dunkel, schwarz, dick

und geronnen, wenn es längere Zeit im Mastdarm bleibt. Oft ist es mit Schleim und Exkrementen gemischt. Es hat einen eigenthümlichen, unangenehmen Geruch.

§. 928.

Gewöhnlich lassen nach dem Eintritt der Blutung die vorhergehenden Beschwerden nach; aber sie pflegt nach bestimmter oder unbestimmter Zeit, nach vorhergehenden Vorboten wieder zu kehren. Sind die Beschwerden gänzlich durch die Blutung gehoben worden, so hat man den Hämorrhoidalfluſs heilsam oder kritisch genannt. Das Maaſs, welches zu diesem Zweck entleert werden muſs, kann nur relativ seyn. Erreicht die Blutung dasselbe nicht, so daſs die Beschwerden nicht gehoben werden, so hat man den Fluſs zu gering genannt; übermäſsig hingegen, wenn sehr viel Blut unter Zunahme der Krankheit ausgeleert wird. Beispiele von lange anhaltenden und profusen Hämorrhoidalblutungen haben die Beobachter gesammelt. (*Truka de Krzowitz historia haemorrhoidum etc. Vol. I. p.* 166.)

§. 929.

Die Dauer und der Typus der Krankheit ist sehr verschieden. Meistens kehrt die Blutung einige Tage zurück, und setzt dann auf unbestimmte Zeit aus. So erfolgen zwei, drei, und

mehrere Anfälle im Jahr, ohne fixen Typus. Oft aber ist der Typus fixirt, und die Blutung kehrt nach regelmäſsigen Perioden wieder; alle Frühling und Herbste; drei, viermal im Jahr, alle Monat, wie die Menstration; wöchentlich u. s. f. (S. *Truka, Vol. I. p.* 169 *sq.* Reil B. III. S. 168.)

Beispiele, wo die periodische Blutung zehn, und mehrere Jahre fortwährte, sind nicht selten. Es giebt aber auch Fälle, wo die Blutung nur einmal im Leben eintrat, und nie wiederkehrte.

§. 930.

Mäſsig flieſsende, nicht zu häufig eintretende Hämorrhoiden hören oft auch nach mehrern Jahren ohne Nachtheil der Gesundheit auf, wenn der zum Grunde liegende allgemeine Krankheitszustand gehoben wird. Wenn aber starke Hämorrhoidalflüsse bei alten Subjekten aufhören, so entsteht leicht Gicht, Asthma, Nervenbeschwerden, Hypochondrie, Melancholie u. s. f. Zessirt der Fluſs plötzlich, besonders nach der Einwirkung heftiger Potenzen, worauf eine Menge andrer Krankheitserscheinungen eintreten, so hat man diesen Zustand unterdrückte Hämorrhoiden, hört er allmälig ohne wahrnehmbare äussere Veranlassung auf, ausbleibende genannt. Es ist ein Metaschematiten der Krankheit, wobei ohne Verändrung des allgemeinen Krankheitszustandes nur das Hauptsymptom verschwindet. Statt deren

können

können die mannigfachsten, ja fast alle, Krankheitsformen eintreten. Magenkrampf, Verdauungsbeschwerden, Koliken, Leber- und Lungenaffektionen, Asthmen, Brustwassersucht, Apoplexie, Lähmung u. s. f. gehören dahin. Die statt der Hämorrhoiden vikariirenden Blutungen durch die Blase und Harnröhre, den Uterus, die Lungen, den Magen, Nase, oder durch andre ungewöhnliche Organe hat man auch Hämorrhoiden auf ungewohnten Wegen genannt.

Die schädlichen Potenzen, welche unterdrücken, sind Schreck, Furcht, Gram, Diätfehler, heftige Erkältung, besonders der Füſse, kalte Bäder, fehlerhafte ärztliche Behandlung; überhaupt alle heftig asthenisirenden Einflüsse.

Blinde Hämorrhoiden.

§. 931.

Man bezeichnet mit dieser unpassenden Benennung variköse Anschwellungen der Venen des Mastdarms, die oft gleichzeitig mit dem Blutfluſs vorhanden sind, zuweilen mit ihm abwechselnd eintreten; nicht selten aber auch für sich bestehen. Sie bilden sich entweder äusserlich am Rande des Afters, oder innerhalb in der Gegend des Schlieſsmuskels, über demselben, zuweilen hoch bis in den Gedärmen hinauf. Form,

Gröfse und Konsistenz sind verschieden. Sie steigen von der Gröfse der Erbsen bis zum Hühnerei, und noch höher; haben die Form von Spargelköpfen, Maulbeeren, Trauben, sind weich, glatt, glänzend roth, bläulich, schwärzlich; bald haben sie eine breite, bald eine stielförmige Basis. Zuweilen sind nur einzelne Knoten da, zuweilen so viele, dafs sie einen Wulst um den Rand des Afters bilden. Die innen nicht zu hoch liegenden, kommen durch das Drängen beim Stuhlgang zum Vorschein, ziehen sich aber nachher wieder hinein, bis sie in der Folge nicht mehr freiwillig wieder zurücktreten.

§. 932.

Sehr grofse Hämorrhoidalknoten werden sackförmige genannt (*H. saccatae*). Die nicht zu hoch liegen, erscheinen bei dem Stuhlgang aussen, als blaue mit Blut gefüllte elastische Blasen. Die höher sitzenden erkennt man durch den eingebrachten Finger, und die Schmerzen, welche sie beim Stuhlgang erregen. Diese Säcke sind nicht immer mit Blut gefüllt, sondern zuweilen schlaff und blutleer, füllen sich aber bei neuen Anfällen wieder. Auch nach dem Aufhören der Krankheit bleiben Verlängerungen der Häute der Venen, vielleicht auch der innern Haut des Mastdarms zurück, (Richter) wodurch schlaffe Beutel entstehen, die beim Abschneiden kein Blut ge-

ben. Dazu kommen bei langer Dauer, mancherlei Afterorganisationen; die Säcke werden dick; fleischigt, hart, lederartig, selbst kallös und warzenartig. In diesem Zustande können sie mit sogenannten falschen Hämorrhoiden verwechselt werden, worunter man Fleischgewächse, Warzen, Kondylomen u. s. w. versteht.

§. 933.

Die Hämorrhoidalknoten werden oft sehr schmerzhaft (*H. furentes*), und bringen dann oft die heftigsten Zufälle hervor. Gewöhnlich schmerzen sie durch den Druck beim Stuhlgange, und so lange sie hervorgetrieben sind; zuweilen aber werden die Hämorrhoidalknoten und der ganze untere Theil des Mastdarms entzündet, und die Schmerzen werden bei hohem Grade der Entzündung wüthend heftig. Ist die Entzündung sehr stark, so ergreift sie nicht nur die Knoten und den leidenden Theil des Darms, sondern breitet sich auch bis zu den dicken Därmen, und selbst äusserlich bis zum Perinäum und den Rückenmuskeln aus. Sie geht dann leicht in Eiterung und Brand über, (*Truka* a. a. O. I. B. 218) und es bleiben sehr oft üble Geschwüre und Fisteln nach. Zuweilen entstehn aber auch heftige Schmerzen ohne örtliche Veranlassung vermöge einer temporair erhöhten Erregbarkeit bei sehr empfindlichen Subjekten.

§. 934.

Wo die Hämorrhoidalknoten nicht durch örtliche Schädlichkeiten erzeugt werden, sind sie Wirkung des nämlichen allgemeinen Krankheitszustandes, der dem Blutflusse zum Grunde liegt, nur daſs dieser dann oftmals nicht zu Stande kommt. Sie haben gleiche Vorboten, Symptome wie die flieſsenden Hämorrhoiden, und bringen, wenn sie schnell unterdrückt werden, nachtheilige Folgen hervor. Sie veranlassen eine Menge örtlicher Beschwerden, die auf der verhinderten Funktion und Desorganisation des Darmkanals beruhen. Ausserdem werden sie oft von sympathischen Affektionen in andern Theilen, im Harnsystem (Ischurie und Dysurie), Krämpfen im Unterleibe, arthritischen Zufällen u. s. f. begleitet. Keineswegs aber darf man die sogenannten Schleimhämorrhoiden von ihnen ableiten, die nicht, wie viele Aeltere und Sprengel behaupten, eine Schleimergieſsung aus den Hämorrhoidalknoten, sondern eine krankhafte Sekretion der Schleimdrüsen des Darmkanals sind, welche auch ohne Hämorrhoidalfluſs vorkommt. (S. unten §. 1020.)

Aetiologie.

§ 935.

Die Frage: aus welchen Gefäſsen die Hämorrhoiden flieſsen? ist streitig unter den Pathologen. Stahl war der Meinung, daſs die Blutung nur venös sey, und ihm haben eine groſse Menge der berühmten Aerzte beigestimmt. Cullen und viele andre, haben den materiellen Ursprung vertheidigt. Aber Friedr. Hofmann, Brendel, Rougemont, Reil Vogel haben mit Recht angenommen, daſs diese Blutung sowohl venös als arteriell seyn kann. Die periodischen von allgemeiner Krankheit herrührenden Hämorrhoiden, und die, wobei man keine Aderknoten wahrnimmt, sind wahrscheinlich arteriell; die mit Krampfadern begleiteten und durch örtliche Schädlichkeit bewirkten Ergieſsungen venös.

§. 936.

Die nächste Ursache des Hämorrhoidalflusses, der nicht durch örtliche Verletzung bewirkt wird, ist abnorme Vitalität der Gefäſse des Mastdarms, wodurch eine der drei Entstehungsarten der allgemeinen Blutflüsse (§. 851.) bedingt wird. Daſs die Hämorrhoiden auch durch Sekretion entstehen können, leidet keinen Zweifel. Die Fälle, wo der Blutfluſs bei robuster Konstitution,

Plethora, unter den Erscheinungen einer gelinden Darmentzündung entsteht, gehören ohnstreitig dahin. Häufiger findet aber die Anastomose statt. Die venösen Ergieſsungen flieſsen nicht selten durch Paralyse, besonders bei hohen Graden der Krankheit, bei sehr geschwächten Individuen. Häufiger aber wie bei andern Blutungen wird die Ergieſsung durch örtliche Verletzung veranlaſst, oder doch durch diese mit bedingt.

§. 937.

Wie wichtig die Krankheitsanlage bei dieser Blutung sey, ist schon oben (§. 925) angedeutet. Sie wird begründet

a) durch das Alter. Meistens ist die Krankheit dem höhern Alter, nach dem 45sten Jahre eigen. Doch tritt sie häufig auch früher ein, und man hat diese Blutung selbst bei Kindern und im Jünglingsalter beobachtet. (*Truka l. c. Vol. I. p.* 34. 44.)

b) Durch das Geschlecht. Das männliche ist mehr dazu geneigt, wahrscheinlich, weil vermöge der Lebensart mehr Schädlichkeiten auf die Gefäſse des Unterleibs einwirken. Jedoch sind die Weiber keinesweges frei, vorzüglich wenn Wollust, stark nährende Diät, sitzende Lebensart, Wochenbetten u. s. f. mitwirken. Sehr häufig sind bei den Weibern die Hämorrhoidalknoten.

c) Durch Erblichkeit. Sie findet nicht selten statt, (S. Rougemont v. den erbl. Krht. S. 129) und wird durch Uebertragung der ähnlichen Organisation von den Aeltern auf die Kinder begründet.

d) Körperkonstitution und Temperament. Menschen mit straffer Faser, mit sogenannten cholerischem und melancholischem Temperament sind vorzüglich dazu geeignet.

e) Erworbne Krankheitsanlage. Nasenbluten und Blutspeien in den frühern Jahren, ausserdem alle Krankheitsformen, welche den Unterleib schwächen, disponiren dazu.

§. 938.

Die allgemein wirkenden Schädlichkeiten sind

a) hypersthenisirende und indirekt schwächende. Z. B. der Genuſs starker und spirituöser Getränke, der Weine, des Brandteweins, der gehopften Biere, der ausländischen Gewürze, des starken Kaffes u. s. f.; heftige Leidenschaften, besonders Zorn; zu häufiger und angestrengter Beischlaf, übermäſsige Körper- und Geistesanstrengung, Miſsbrauch drastischer Purgirmittel, der Emmenagogen und andrer Arzneimittel.

b) Direkt schwächende. Sitzende Lebensart und Mangel an Bewegung, schwächende

Leidenschaften, langwierige Durchfälle, Mifsbrauch der schwächenden Purgirmittel u. s. f.

§. 939.

Die örtlich wirkenden Potenzen können sehr mannichfach seyn. Es gehören dahin der Mifsbrauch der Stuhlzäpfchen, Klystiere, Qualmbäder (die Kämpfschen Klystiere), fremde in den After gebrachte Reize, schärfer Koth im Darmkanal. Würmer, besonders Askariden, harte Exkremente, alles, was Kongestion des Bluts zum After bewirkt, Onanie, Ausschweifungen in der Wollust, lange Diarrhöen, Ruhren, oder die freie Zirkulation hemmt, daher zu fest anliegende Kleidungsstücke, Beinkleider, Schnürbrüste, der Druck vom schwangern Uterus, sitzende Lebensart bei Künstlern und Gelehrten; endlich organische Fehler des Mastdarms selbst, und der nahe liegenden Organe, Polypen, Vorfälle, Skirrhen des Afters, Anschwellungen der Eingeweide des Unterleibs, organische Fehler des Uterus, der Prostata u. s. f.

Prognose.

§. 940.

Stahl, und viele Aerzte nach ihm, haben die sogenannten aktiven und regelmäfsigen Hämorrhoiden nicht für eine Krankheit, sondern für eine heilsame, naturgemässe Exkretion (goldne

Ader) gehalten, wodurch theils Ueberfluſs des Bluts fortgeschafft, Stockungen gehoben, theils schädliche Stoffe aus dem Blute entfernt würden. Daſs aber der Hämorrhoidalfluſs stets eine Krankheit sey, haben schon ältere Aerzte dargethan. In wie weit sie aber als relativ heilsam für den individuellen Zustand mancher Subjekte seyn könne, wird sich aus dem folgenden ergeben.

§. 941.

Bei hypersthenischem Zustande des Organismus kann der Hämorrhoidalfluſs, wie jeder andre Blutfluſs, wenn er nicht quantitativ zu heftig wird (§. 862) unschädlich seyn, ja sogar sich heilsam beweisen, wenn dadurch der Normalstand der Vitalität wieder hergestellt wird.

Auch bei manchen asthenischen Krankheitszuständen, die theils allgemein, theils örtlich seyn können, zeigt sich der Hämorrhoidalfluſs wohlthätig, indem ein vortheilhafter Metaschematismus der Krankheit dadurch bewirkt wird, wo statt einer heftigern und gefährlichern Krankheitsform die minder nachtheilige Blutung eintritt. So sind allerdings Hypochondrie, Melancholie, Manie, Gicht, Podagra, hysterische Beschwerden, Ausschläge u. s. f. nach dem Eintritt der Hämorrhoiden verschwunden, und nach der Unterdrükkung derselben wieder gekehrt. Dadurch können die Hämorrhoiden aber nicht zu normalen Exkre-

tionen, wie die Menstruation, erhoben werden, sondern sind immer Aeusserungen eines allgemeinen Krankheitszustandes, bei welchem aber, wenn sie ein bestimmtes Maafs nicht überschreiten, die relative Gesundheit besser bestehn kann, als bei andern Krankheitsformen. Ueberschreiten sie aber das (relative) Normalmaafs, oder sinkt die Vitalität des Organismus durch steigendes Alter, oder andre Einflüsse, so können die Hämorrhoiden nicht mehr schützen, und es bilden sich mancherlei Krankheitsformen um so schneller aus, je stärker der Hämorrhoidalflufs ist. Daraus geht hervor, wann, und in wie fern, man heilsame und kritische Hämorrhoiden (*H. criticae, salutares*) anerkennen darf.

§. 942.

Bei der allgemeinen Prognose ist also immer zu erwägen, dafs der Hämorrhoidalflufs stets eine Krankheitsform bleibe, dafs er bei längerer Dauer und bei Zunahme derselben den Organismus bedeutend schwächen kann, dafs er im höhern Alter leicht aufhört, wenn die Kräfte sinken, wo meistens Lähmungen und Apoplexien folgen, dafs diese Blutung bei jungen Individuen ein Beweis bedeutender Asthenie ist, wodurch also die relative Unschädlichkeit sehr beschränkt wird. Sehr leicht erregen die Hämorrhoiden örtliche Krankheiten des Darmkanals, Knoten, Abszesse, Fisteln,

Skirrhositäten und andre Desorganisationen. — Tödtlich kann diese Blutung durch Uebermaaſs werden, indem Verblutung (jedoch höchst selten) oder tödtliche Nachkrankheiten entstehen. Bei der individuellen Prognose sind die (§. 875) angegebenen Momente zu erwägen.

X. Kapitel.

Das Blutharnen.

§. 943.

Wir begreifen unter Blutharnen (*mictus cruentus*, *haematuria*) Blutfluſs aus der Harnröhre, wo aber das ausgeleerte Blut aus den Gefäſsen der Nieren, der Harngänge der Urinblase, der Saamenbläschen und der Harnröhre selbst, ergossen seyn kann.

Diagnostik und Phänomenologie.

§. 944.

Jede der genannten Blutungen hat ihre diagnostischen Zeichen.

a) Blutungen aus den Nierengefäſsen. Schmerzhafte Empfindungen in der Nie-

rengegend gehn meistens vorher, doch fehlen sie zuweilen ganz. Bei Nierensteinen ist der Schmerz sehr heftig. Zuweilen geht Dysurie, oder auch Ischurie vorher, besonders wenn nach starker Blutergiefsung Blut in der Blase gerinnt. Wo Nierensteine die Blutung veranlassen, entstehen die derselben eigenthümlichen Symptome, ohne diese geschieht der Abgang gewöhnlich ohne Schmerz und mit Leichtigkeit. — Das Blut ist mit dem Urin innig gemischt, der dadurch heller oder dunkler gefärbt ist, und hineingetauchtes Papier röthet. Gemeiniglich bildet das Blut keinen Bodensatz, nur bei sehr grofser Menge des Bluts kann geronnenes Blut abgehn, und ein Sediment bilden.

§. 945.

b) Blutungen aus den Harngängen. Schmerz und Spannung längst dem Laufe derselben, geringe Blutung, genauere Mischung des Bluts mit dem Urin, als wenn es aus den Nieren kommt, sollen die Zeichen seyn. Die Diagnose ist aber sehr leicht trüglich. Es kann geronnenes Blut aus den Nieren in den Ureteren verweilen, und wenn der Kruor weggespült ist, fasrigt in der Gestalt von Würmern abgehn. Die Harngänge sind nur selten der Sitz der Blutergiefsung.

§. 946.

c) Blutung aus der Blase. Die Beschwerden beschränken sich auf die Blasengegend. Das Blut ist nicht mit dem Urin gemischt, sondern es fällt in schwärzlichen Klumpen und Flocken, oder flüssig und roth sogleich zu Boden. Gewöhnlich gehn dem Abgange, Wärme, Drücken und Krampf in der Blase und Harnröhre vorher. Brennen, Priapismus, Schmerz im Mittelfleisch, zuweilen heftige Angst, Kälte der Extremitäten, Ohnmachten begleiten den Abgang. Zuweilen geht vorher Schleim ab; das Blut kann auch ohne Urin ausgeleert werden. — Die Diagnose ist oft sehr schwierig. Zuweilen sind die Erscheinungen der Blasenentzündung vorhanden, zuweilen die Zeichen der Blasensteine, oft alle Symptome der Nierenblutung u. s. f.

§. 947.

Treten die Blutungen der Blase nach unterdrücktem Hämorrhoidalfluſs, oder auch mit dem Flusse, ein, so hat man sie Blasenhämorrhoiden genannt. Sie unterscheiden sich von den anderweitigen Blutungen der Blase durch die begleitenden Zeichen der Hämorrhoiden, sind mit vielen Schmerzen und Beschwerden verbunden, und meistens die Folge gestörter Hämorrhoiden,

bei alten Snbjekten, auf welche leicht Erschöpfung und Abzehrung folgt.

§. 948.

d) Blutung aus der Harnröhre (*stymatosis*) und aus den Saamenbläschen. Das Blut fliefst ohne Drang zum Harne unwillkührlich ab. Oft verräth eine örtliche Empfindung die Stelle der Blutung, heftiger Schmerz ist selten vorhanden, zuweilen wollüstige Empfindung mit einiger Steifheit des Penis. Bei Weibern kann sie wegen der Kürze der Harnröre wohl nur selten vorkommen. Das Blut kann flüssig oder geronnen auströpfeln, oder ausfliefsen. Zuweilen geschieht die Ausleerung bei Pollutionen, oder während des Beischlafs. Meistens ist die Quantität nicht sehr grofs, doch hat man Beispiele, wo mehrere Pfunde ausflossen. Aus den Gefäfsen der Prostata und Saamenbläschen kann Blut, ungemischt, oder mit den Saamen ausgeleert werden, vorzüglich nach zu häufigem Beischlaf, Onanie, heftigen Tripper u. s. f.

§. 949.

Bei der Diagnose des Blutharns ist noch die mögliche Verwechslung mit dem rothen Urin in Fiebern, mit dem dunklen und schwarzen, in der Gelb- und Schwarzsucht, mit dem durch Färberröthe und andre Mittel gefärbten Urin, zu beach-

ten. Allein der mit Blut gemischte Urin färbt die hineingetauchte Leinwand roth, und der sich bildende blutige Bodensatz löst sich in der Wärme nicht wieder auf. In zweifelhaften Fällen können chemische Reagentien entscheiden.

§. 950.

Hypersthenisches Blutharnen dürfte nur höchst selten vorkommen. Doch kann es bei hypersthenischen Individuen nach schädlichen Potenzen diesen Charakter haben. Fr. Hofmann sah es ohne Nachtheil bei jungen Personen, und vikariirend nach versäumten Aderlässen, statt der Menstruation und Hämorrhoiden. Viet beobachtete es epidemisch als akute Krankheit, bei jungen robusten Männern. Weit häufiger ist es asthenischer Natur, wo es durch Anastomose und Paralyse entsteht. Zuweilen ist es periodisch, nach einem konstanten Typus, beobachtet worden. Sehr oft kommt es symptomatisch bei akuten Krankheiten vor.

Aetiologie.

§. 951.

Die Anlage ist die allgemeine zu allen Blutflüssen. Oertliche Anlage beruht auf Schwächung der Harnwerkzeuge.

Die allgemein wirkenden Potenzen sind alle, welche das Blut heftig in Wallung bringen, oder das ganze Gefäſssystem affiziren, daher Blutharnen beim Faulfieber, Skorbut u. s. w.

Die örtlich wirkenden erzeugen die Blutung am häufigsten. Aeussere Verletzungen, Nieren- und Blasensteine, heftige Anstrengungen beim Springen, Reiten, Fahren, Erbrechen u. s. f., zu enge Kleidungsstücke, urintreibende Mittel, Spargel, Zwiebeln, Kanthariden, Terpenthin, Koprianbalsam, Aloe u. s. f., Abszesse der Harnwege, Würmer in denselben u. s. f.

Prognose.

§. 952.

Das hypersthenische Blutharnen ist ohne Gefahr, nicht selten ein Zeichen der Besserung bei acuten Krankheiten. Blutharnen von Paralyse ist meistens tödtliches Zeichen. Bei alten Personen ist es immer sehr bedenklich, und es folgt in höherm Alter leicht Apoplexie, Lähmung, Tod. Gerinnung des Bluts in den Nieren, den Ureteren, und der Blase kann tödtliche Ischurie und die schrecklichsten Krämpfe erzeugen. Günstiger ist die Prognose, wo es nach unterdrückten Blutflüssen, bei gelinder Nierenentzündung, erscheint, und sich bald wieder verliert. Bei längerer Andauer entstehen sehr leicht örtliche Fehler.

IX. Ka-

XI. Kapitel.

Gebährmutterblutfluſs.

§. 953.

Der Gebährmutterblutfluſs (*Haemorrhagia uteri, metrorrhagia*) bezeichnet krankhafte Blutung aus den innern weiblichen Genitalien, d. h. Gebährmutter und Mutterscheide. In wie fern diese Blutung als Krankheitsform betrachtet werden kann, ist oben (§. 845.) schon angedeutet worden. Nur die das Normalmaaſs üersteigende Blutung aus dem Uterus gehört hieher. Die übrigen Fehler der Menstruation gehören unter die folgende Abtheilung. Blutungen aus dem geschwängerten oder schwanger gewesenen Uterus sind gleichfalls nur hieher zu rechnen, wenn sie dem Maaſs, oder der Dauer nach, das Normal überschreiten.

Diagnostik und Phänomenologie.

§. 954.

Die Diagnose dieser Blutung ist in den meisten Fällen leicht und sicher, da das Blut durch die Genitalien ausflieſst; nur bei einigen sogenannten heimlichen Blutungen ist sie schwieriger

und mufs dann aus den übrigen begleitenden Erscheinungen erkannt werden.

Die Vorboten und begleitenden Symptome sind nach dem verschiednen allgemeinen Zustande sehr verschieden, aber von den (§. 857. 58. §. 864 — 67.) angegebenen, nur durch die hinzutretenden Zeichen der Lokalaffektion verschieden. Die letzten sind Schwere in den Beinen, Druck, Spannung, Schmerz im Kreutz, Ziehen in den Lenden, Harndrängen und Brennen beim Urinlassen, zuweilen Hitze und Anschwellung im Unterleibe und den äufsern Genitalien. Bisweilen sind auch schmerzhafte Empfindungen, Anschwellungen, Knoten in den Brüsten während der Krankheit vorhanden.

§. 955.

Nach solchen Vorboten beginnt die Blutung, währt eine Zeitlang fort, und intermittirt dann, oder remittirt doch bedeutend. Zuweilen sind Krämpfe, Schmerzen, örtliche Wärme, starke Pulsationen u. s. w. damit vergesellschaftet, zuweilen nicht, was sich nach der Entstehungsart und dem Charakter der Blutung richtet. (Vergl. §. 857. und 864. u. s. f.) Die Blutergiefsung ist von verschiedener Stärke, indem es bald tröpfelt, bald stärker rinnt, bald wie ein Strahl hervorschiefst. Wird das Blut gleich nach der Ergiefsung ausgeleert, so ist es oxydirt und hellroth,

bei längeren Aufenthalt im Uterus, dunkel, braun, schwarz, geronnen, übelriechend. Bei örtlichen Fehlern der Gebährmutter kann es mit Eiter, Schleim, Jauche gemischt erscheinen.

§. 956.

Die Quantität kann von mehrern Unzen bis zu vielen Pfunden steigen. Die Blutung kann kürzere oder längere Zeit anhalten, und periodisch in regelmäfsigen Anfällen oder unregelmäfsig wiederkehren. Sie kann in jedem Alter eintreten; meistens findet sie jedoch erst nach der Pubertät statt.

Eine richtige Verschiedenheit der Metrorrhagien beruht auf dem Zustande des Uterus. Nach diesem theilen sie sich wie folgt

§. 957.

a) Blutungen aus dem noch ungeschwängerten Uterus. Sie sind stets als abnorme Menstruation zu betrachten, von deren krankhaften Verhältnifsen wir aber hier nur die zu kopiöse Blutergiefsung betrachten. Es giebt kein allgemeines, sondern nur ein individuelles Normalmaafs für diese Blutung, und wir können daher nur dann sagen, dafs die Menstruation zu kopiös sey, wenn Störung der normalen Funktion und des Wohlbefindens dadurch bewirkt wird. Es finden aber verschiedne Abweichungen statt.

1) Die Blutung ist zu stark in der normalen Zeit von drei bis sechs Tagen. 2) Sie fliefst längere Zeit; acht, zehn Tage und länger. 3) Sie kehrt noch zu kurzen Intervallen zurück; wenn Frauenzimmer alle drei Wochen oder alle vierzehn Tage menstruirt werden. 4) Es fliefst nur wenig Blut, aber fast unausgesetzt aus, so dafs die Blutung gar nicht, oder nur sehr kurze Zeit aussetzt. — Bei allen diesen Zuständen sind meistens Krämpfe, Schmerzen, Mattigkeit, Verdauungsbeschwerden, Hysterie u. s. f. zugegen.

§. 958.

b) Blutflüsse aus dem schwangern Uterus. Es giebt Fälle, wo während der Schwangerschaft die Menstruation entweder einige Monate, oder die ganze Zeit hindurch regelmäfsig eintritt. Diese sind von den Metrorrhagien zu unterscheiden durch den periodischen Eintritt, das statt habende Wohlbefinden, die mäfsige Blutausleerung und das Verschlossenbleiben des Muttermundes. Die abnormen Blutflüsse hingegen treten nach der Einwirkung von Schädlichkeiten unter Schauder und Krämpfen, Drängen im Unterleibe, entleeren mehr Blut, plötzlich, stark, schufsweise, entkräften die Kranke, nnd bei der Untersuchung findet man den Muttermund geöffnet. In der ersten Hälfte der Schwangerschaft entstehen die Mutterblutflüsse nur dann, wenn

eine Trennung eines Theils des Eies oder der Plazenta vorgegangen ist. Dazu kann vorhergegangner Abortus, allgemeine Schwäche mit grofser Erregbarkeit, Leidenschaften, häufiger angestrengter Beischlaf, hitzige Getränke, Durchfälle, und organische Fehler Anlafs geben. In der zweiten Hälfte der Schwangerschaft können theils die nämlichen Schädlichkeiten, theils Trennungen der Plazenta, welche von abnormer Lage (Vorliegen am Mutterhalse oder auf dem Muttermunde) herrühren, die Blutung veranlassen. In beiden Fällen entsteht sehr leicht Abortus. (Vergl. Horn's und Henke's klinisches Taschenbuch für Aerzte und Wundärzte. 1807, S. 326 u. s. f.)

§. 959.

c) Mutterblutflüsse während und kurz nach der Geburt. Die Lochialexkretion, so wie der Abgang von Schleim und Blut kurz vor der Geburt sind, als normsl, zu unterscheiden. Geringe Blutungen während der Geburt, von kleinen Einrissen des Muttermundes, kommen gleichfalls nicht in Betracht. Zu heftigen Mutterblutungen giebt aber die partielle, oder totale Trennung der Plazenta, ehe das Kind geboren ist, Anlafs. Verschliefst der Kopf des Kindes dem Blute den Ausgang, so kann die Blutung verborgen seyn, und nur durch die Kriterien eines grofsen Blutverlustes (grofse Schwä-

che, Angst, Ohnmachten, Kälte der Extremitäten, kaum fühlbarer Puls,) und die Auftreibung des Unterleibes erkannt werden. Seltner sind Rupturen des Uterus die Ursache.

Nach der Geburt veranlassen fremde zurückbleibende Körper im Uterus (Nachgeburt). Stücken der Häute, abgerifsner Kinderkopf u. s. f.) welche die Zusammenziehung hindern, Atonie und Paralyse der Gebährmutter, Einbiegungen und Umkehrungen derselben, und späterhin allgemeine und örtliche Asthenie die Metrorrhagien.

§. 960.

d) Blutungen nach zessirender Menstruation.

Eintritt und Beendigung der monatlichen Reinigung haben keinen allgemeinen normalen Zeitpunkt, sondern richten sich nach der Erdzone, Klima, Körperkonstitution, erblicher Beschaffenheit u. s. f. In unsern Gegenden hört die Menstruation meistens zwischen dem 40 bis 45 oder 50sten Jahre auf, gewöhnlich aber um so früher, je früher sie eintrat, und je mehr häufige Schwangerschaften, Befriedigung des Geschlechtstriebes die Erregbarkeit erschöpfte.

Um diese Zeit wird die Menstruation oft unregelmäfsig, bleibt einige Zeit aus, und kommt denn plötzlich mit grofser Gewalt als Metrorrhagie zurück. Nicht selten währt dieser Zustand

mehrere Jahre fort. Die gewöhnlichen allgemeinen und deutlichen Symptome der Metrorrhagien begleiten denselben.

Aetiologie.

§. 961.

Man hat in neuern Zeiten die Existenz hypersthenischer Mutter - Blutungen ganz geleugnet, was aber, aus schon angedeuteten Gründen, falsch ist. (§. 854.) Wahr aber ist es, dafs theils die bei weiten meisten Metrorrhagien schon bei ihrem Eintritt asthenischer Natur sind, theils die auf Hypesthenie beruhenden durch den Blutverlust selbst sehr schnell in asthenischen Zustand übergehen. Wo die ärztliche Hülfe gefordert wird, ist häufig der hypersthenische Charakter, wenn er auch anfangs zugegen war, schon verschwunden, aber das Vorurtheil, als könne er nie zugegen seyn, ist durchaus zu verbannen. Die Diagnose beruht auf den (§. 857. 58.) angegebnen Kriterien.

§. 962.

Bei den häufigern asthenischen Blutungen kommt vorzüglich die Anlage in Betracht.

Die Anlage beruht *a*) auf allgemeiner Asthenie mit vorwaltender Schwäche des Gefäfssystems, welche angeboren, geerbt oder er-

worben seyn kann. Zarter schwächlicher Bau, große Empfindlichkeit, blasse Gesichtsfarbe, oft der ganze chlorotische Habitus, lassen die Anlage erkennen. Aber auch blühend aussehende Weiber besitzen sie nicht selten. *b*) Auf Oertlicher Schwäche des Genitalsystems, die durch weißen Fluß, Wollust, Onanie, Kindbetten u. s. f. erworben seyn kann. Oft ist sie auch erblich. *c*) Auf dem Alter. Im Allgemeinen ist die mittlere Lebensperiode, vorzüglich nach dem Aufhören der Reinigung dazu geneigt. Aber auch bei jungen Mädchen, und selbst Kindern, kommen Mutterblutungen vor.

§. 963.

Die schädlichen Potenzen sind

a) Hypersthenisirende und indirekt schwächende. Die oben (§. 860.) angegebnen gehören im Allgemeinen hieher, vorzüglich aber Mißbrauch geistiger stark reizender oder nährender Getränke, wollüstige Ausschweifungen, Onanie, Mißbrauch warmer Bäder, reizender Arzneimittel, der Emmenagogen, zu heftige Körperbewegung und Erhitzung beim Laufen, Tanzen, heftige inzitirende Leidenschaften, Freude, Zorn u. s. f.

b) Direkt schwächende. Die (§. 868.) angegebnen, und außerdem alle die Genitalien selbst affizirenden vorzüglich. Z. B. frühere Mut-

terblutungen, weiſser Fluſs, Erkältung der Füſse und des Unterleibes, zu dünne Kleidung, Ruhren und Diarrhöen.

c) Oertlich wirkende. Aeuſsere und innere mechanische Verletzungen durch zufällige Gewalt, Operationen, Geburtsarbeit, heftige Anstrengungen des Körpers. Einwirkung der Dampfbäder, der Kohlentöpfe, der Klystire. Organische Fehler des Uterus, Geschwüre, Skirrhen, Polypen, Krebs, geschwollne verhärtete Ovarien, Druck von hartem Koth in den Gedärmen, Reizung durch Wärme, Askariden. Endlich die örtlichen Einwirkungen der Schwangerschaft.

Prognose.

§. 964.

Im Allgemeinen ist jede Metrorrhagie eine bedeutende Krankheitsform. Es gelten die allgemeinen Regeln. Hypersthenischer Blutfluſs hebt sich meistens durch sich selbst und endet mit der Gesundheit. Bei den asthenischen ist die Prognose nach den Verhältniſsen sehr verschieden. Plötzlich eintretende Blutungen schwächen mehr, bei langsamen langedaurenden wird oft sehr groſser Blutverlust ertragen, aber die letzten sind schwer zu heben, und bringen leicht Unfruchtbarkeit hervor. Blutungen in der Schwangerschaft sind immer bedenklich, in der zweiten Hälfte gefähr-

licher, wie in der ersten. Die Gefahr des Abortus hängt von der Trennung der Plazenta, oder des Eies ab. Je früher der Abortus geschieht, desto weniger ist Verblutung zu fürchten. In der Regel gilt, daſs die von allgemeinen Ursachen herrührenden Metrorrhagien minder gefährlich sind, als die örtlichen; doch bewirken die individuellen Umstände unendliche Abweichungen. Bei örtlichen Blutflüssen kommt es auf die Möglichkeit der Beseitigung der Schädlichkeiten an.

XII. Kapitel.

Blutergieſsung in das Zellgewebe der Haut.

§. 965.

Gemeiniglich führt man die Blutergieſsung ins Zellgewebe nicht unter den Blutungen, sondern, sehr unpassend, bald unter den Hautkrankheiten, bald unter den Exanthemen auf. Es liegt ihnen aber dasselbe Ursägliche, nämlich Affektion des Gefäſssystems, zum Grunde, und sie unterscheidet sich nur dadurch von den übrigen Blutungen, daſs das Blut nicht zu Tage kommt, sondern bald gröſsere bald geringere Extravasate unter der Epidermis bildet.

§. 966.

Die durch abnorme Vitalität der Gefäſse entstandene Blutergieſsungen ins Zellgewebe sehn wir in zwei verschiedene Formen erscheinen.

a) In den akuten Krankheiten, und zwar meistens bei hohem Grade asthenischer Fieber mit vorwaltender Schwäche des Gefäſssystems (Faulfieber), wo sie die Petechien bilden.

b) In chronischen Krankheiten, vorzüglich in der *Haemorrhea petechialis* und im Skorbut.

In allen diesen Fällen beruht die Blutung auf Paralyse der Gefäſsendungen in der Haut. Man hat aber Beobachtungen von Petechien, wo nicht der hohe Grad der Asthenie vorhanden war, und folglich nicht Lähmung der Gefäſse angenommen werden konnte, selbst bei sogenannten inflammatorischen Fiebern (S. Vogels Handbuch für angehende Aerzte, B. III. S. 251), und ich selbst sah bei einem fast epileptischen Anfalle heftiger Krämpfe, bei einem ganz gesunden sehr robusten Manne, Petechien im Gesicht, auf der Brust und an dem Oberarm entstehn. In solchen Fällen ist die Entstehungsart wahrscheinlich Anastomose durch heftige Blutkongestion. Auch die sogenannten kritischen Petechien gehören dahin.

§. 967.

Diese Blutergieſsungen ins Zellgewebe der Haut bilden entweder kleine abgesonderte Flecken von einer bis zwei Linien im Durchmesser (Petechien *Petechiae*) oder gröſsere Stellen von einem und mehrere Zellen (Striemen *Vibices*), oder endlich nach örtlichen Verletzungen mit Blut unterlaufen, Stellen von unbestimmter Gröſse (*Sugillationes Ecchymoses*).

§. 968.

Die Petechien in Fiebern hat man lange Zeit als einen eignen fieberhaften Ausschlag aufgeführt, ja zuweilen sogar für kontagiös erklärt. (Vogel a. a. O. B. VII. S. 252 u. 55.)

Diese Meinung bedarf aber jetzt eben so wenig der Widerlegung, als die Annahme, daſs die Petechien auf primairer Fäulniſs, oder Auflösung des Bluts beruhen, oder die Wirkung fauligter Unreinigkeiten im Darmkanal seyn sollen. Die fieberhaften Petechien sind roth, braun, violett, schwärzlich, meistens von der Gröſse der Flohstiche und rund, zuweilen von ungleicher Figur, sich weiter ausbreitend, wo sie in Striemen übergehn. Gewöhnlich sind sie ganz flach, und ragen nicht hervor. Sie erscheinen an allen Theilen des Körpers.

§. 969.

Die fieberlosen Petechien erscheinen in der *Haemorrhea petechialis*, oder *morbus maculosus Werlhofii*. Es bilden sich Petechien auf der Haut, die gewöhnlich den fieberhaften ganz gleich sind, (Wichman), zuweilen aber gröfser werden, Striemen, und selbst erhabne mit Blut gefüllte Bläschen bilden, (Acrell). Die Farbe ist bald roth, blau, schwärzlich. Sie verschwinden und kommen von neuem wieder, und wechseln beständig an Gröfse, Zahl und Gestalt. Diese Flecken erscheinen ohne Fieber, oft selbst ohne alle Vorboten, zuweilen geht Mattigkeit vorher. Wo sie aber erschienen sind, gesellen sich kolliquative Blutungen aus allen Theilen, vorzüglich aber aus der Mundhöhle hinzu. Die Dauer der Krankheit ist verschieden, zuweilen mehrere Monate. Das ausfliefsende Blut ist bald schwarz und dick, bald roth und dünn. Bei langer Andauer kann Erschöpfung der Vitalität durch Blutverlust erfolgen, und die Krankheit kann tödten.

Im Skorbut kommen Petechien vor, welche an den Schienbeinen, an den Armen, am Leibe, selten im Gesicht erscheinen, von verschiedner Gröfse, bläulich und schwärzlich sind, und ebenfalls von kolliquativen Blutungen andrer Theile begleitet werden.

§. 970.

Da alle diese Blutungen meistens auf Paralyse der Gefäſsmündungen in der Haut beruhen, welche ohne bedeutend gesunkne Vitalität des ganzen Gefäſssystems und des Organismus überhaupt nicht existiren kann, so ergiebt sich, daſs die Prognose im Allgemeinen nicht günstig seyn kann. Jedoch sind die fieberhaften Petechien bei weitem nicht immer so tödtlich, wie man sie oft gehalten hat, und die individuelle Prognose muſs alle schon oft bei den übrigen Blutungen erwähnten Momente, und vorzüglich den Stand der allgemeinen Vitalität, berücksichtigen.

Sechste Abtheilung.

Allgemeine Krankheiten mit vorwaltender Abnormität der Absondrungen und Aussondrungen.

Erster Abschnitt.

Allgemeine Untersuchungen über die abnormen Absondrungen und Aussondrungen.

§. 971.

So wie der Name der Blutflüsse schon sehr unpassend ist, um die dabei zum Grunde liegende Krankheit der Gefäſse zu bezeichnen, da er nur ein Phänomen, welches Wirkung der Krankheit ist, andeutet, so sind die verschiednen Benennungen (widernatürliche Ausleerungen, Flüsse, *Profluvia*, *defluxiones*, *medorrhoeae*, *blennorrhoeae* u. s. f.) womit die Aerzte und Nosologen gemeiniglich diese Klasse von

Krankheiten belegen, noch weit unzureichender, um die verschiedenen Zustände der abnormen Vitalität in den Se- und Exkretionsorganen treffend zu bezeichnen.

§. 972.

In der allgemeinen Pathalogie (§. 474 u. f.) sind die Abnormitäten in den Ab- und Aussondrungen der Säfte im Allgemeinen schon abgehandelt worden.

Es ist zuvörderst der Unterschied zu beachten, der in pathologischer Hinsicht zwischen krankhafter Aussondrung und Absondrung statt hat. Dieses ist um so nöthiger, da manche Krankheitsformen, welche die spezielle Pathologie aufstellt, die Abnormität beider unter sich begreifen, andre hingegen entweder auf krankhafter Sekretion, oder auf krankhafter Exkretion allein beruhen.

§. 973.

Wenn Sekretion, oder Absonderung, die Ausscheidung eines bestimmten Saftes aus der Blutmasse, vermittelst der dazu bestimmten Organe bedeutet, so ergiebt sich, daſs die Abnormitäten seyn können:

1) quantitativ; nämlich *a*) abnorm vermehrt; *b*) abnorm vermindert; *c*) gänzlich unterdrückt.

2) Qua-

2) Qualitativ, *a*) zu reizend, *b*) zu wenig reizend.

3) Quantitativ und qualitativ zugleich.

Die Exkretion oder Aussonderung hingegen, welche im weitern Sinne für die Entfernung des sezernirten Saftes aus dem Sekretionsorgane, im engern Sinne hingegen, für die Entfernung der dem Organismus nicht zu assimilirenden Stoffe aus der Sphäre desselben, genommen wird, unterliegt, zweierlei Abnormitäten, nämlich:

1) der zu sehr beschleunigten Exkretion (*excretio accelerata*), deren höchster Grad das Unvermögen, sie zu hemmen, ist (*Incontinentia*).

2) Der zu sehr erschwerten Exkretion (*Excretio suppressa*), deren höchster Grad in gänzlich gehemmte Ausleerung (*Retentio*) übergeht.

§. 974.

Da die Sekretion und die Exkretion ganz verschiedene, ihnen angehörige, Organe haben, so sind beide oft von einander getrennt, (z. B. Harn- Gallen- Speichelsekretion können normal seyn, aber die Exkretion ist wegen Affektion der Ausführungsorgane unterdrückt), wenn gleich, bei längerer Dauer, die Störung der einen, auch Fehler der andern nach sich zieht. Fehler der Sekretion beruhen immer auf abnormer Vitalität des Or-

gans; organische Fehler wirken, wo sie vorhanden sind, nur in so fern mit, als sie die normale Vitalität stören. Fehler der Exkretion beruhen theils auf abnormer Vitalität, theils auf örtlichen Krankheiten.

§. 975.

Die spezielle Pathologie, welche die Klassen von Krankheitsformen nach den wichtigsten wahrnehmbaren Erscheinungen ordnet, hat demnach unter den Profluvien Formen zusammen gestellt, welche theils auf abnormer Sekretion, theils Exkretion beruhen.

Da wir die Krankheiten der Se- und Exkretionsorgane nicht an sich, sondern nur durch die Erscheinungen der gestörten Funktion erkennen können, so ergiebt sich, daſs wir nur hauptsächlich aus qualitativen und quantitativen Abnormitäten der sezernirten Säfte auf sie zurückschlieſsen, denn die übrigen Zeichen der Krankheit sind viel schwieriger, und bei manchen innern Organen gar nicht, wahrzunehmen. Wo die sezernirten Säfte gar nicht, oder nur mit vielen andern Stoffen gemischt, zu Tage kommen, ist die Diagnose deshalb viel schwieriger, ja oft unmöglich. Aus gleichem Grunde ist es viel schwerer, die Krankheiten der Sekretionsorgane mit verminderter Sekretion, als mit vermehrter, zu erkennen.

§. 976.

In einer systematischen Abhandlung der Krankheiten der Se- und Exkretionsorgane müſsten demnach zuerst beide von einander getrennt werden (§. 994). Die Krankheiten der Sekretion müſsten nach dem (§. 993) gegebnen Schema untersucht werden, wobei auch die den Profluvien entgegenstehenden Krankheiten mit verminderter Sekretion abzuhandeln wären; auf gleiche Art wären die Abnormitäten der Exkretion auf die angegebene Weise (§. 494) zu untersuchen.

Da aber zum Theil diese Untersuchungen summarisch schon in der allgemeinen Pathologie (vierte Abtheil. VIII. K.) geführt sind, und uns von dem Hauptzweck der speziellen Pathologie, der Kenntniſs der konkreten Krankheitsformen, zu weit ablenken würden, so müssen wir uns dahin beschränken, die abnormen Sekretionen namentlich aufzuführen, und nur diejenigen näher zu erörtern, welche wegen ihrer gröſsern Wichtigkeit für die thierische Oekonomie, eigne Krankheitsformen zu bilden pflegen.

§. 977.

Es giebt so viele Klassen von abnormen Sekretionen, als es Absondrungsorgane giebt; also auch eben so viele Profluvien, (vermehrte Sekretionen), welche nach der Beschaffenheit des

Organs eigne Namen erhalten haben. Die wichtigsten sind folgende vermehrte Absondrungen:

a) der Leber. Gallsucht, *Polycholia.*

b) Der Nieren. Harnruhr, *Diabetes.*

c) Der Haut. Schweifssucht, *Ephidrosis.*

d) Der Speicheldrüsen. Speichelfluſs, *Salivatio*, *Ptyalismus.*

e) Der Milchdrüsen. Milchfluſs, *Polygalia.*

f) Der Schleimdrüsen. Schleimflüsse, *Blennorrheae.*

Diese haben nach Verschiedenheit der Theile, in welchen die Drüsen liegen, eine Menge von Unterarten. Z. B. Katarrh der Nase, der Luftröhre, der Lungen, die Blennorrhöen der Thränenwege, des Magens und Darmkanals, des Mastdarms, der Harnwege, der Geschlechtstheile.

g) Auch die zu kopiöse Menstruation ist endlich hieher zu rechnen, da dieser Blutfluſs als eine normale Sekretion zu betrachten ist. —

Die verminderten Sekretionen der genannten Organe haben keine besondre Namen erhalten.

§. 978.

Die Abnormitäten der wichtigsten Exkretionen sind

a) Fehler der Darmexkretion. Sie ist zu sehr beschleunigt (Durchfall und Ruhr), oder zu sehr verzögert (Stuhlverhaltung), oder gänzlich gehemmt (Verstopfung). Der unfreiwillige Abgang

incontinentia alvi) ist entweder das Produkt der Paralyse der Schliefsmuskeln, oder der organischen Verletzung.

b) Fehler der Harnexkretion. Erschwerter Abgang (*Dysuria*) und gänzliche Hemmung (*Ischuria*) können sowohl Folge abnormer Vitalität, als verletzter Organisation seyn. Tropfenweiser Abgang mit Drängen (*Stranguria*) ist vitaler Fehler; unfreiwilliger Abgang, Folge der Lähmung, oder der organischen Verletzung.

Fehlerhafte Exkretionen im weitern Sinne (vergl. §. 494), z. B. der Galle, des Speichels u. s. f. beruhen meistens auf organischen Fehlern.

§. 979.

Wir werden hier demnach von den Abnormitäten der Sekretion nur die wichtigsten Blennorrhöen, die fehlerhafte Menstruation, und die Harnruhr abhandeln, da die übrigen, theils schon als Symptome der Fieber, als Folgen der Entzündung u. s. f. erörtert sind, theils noch bei den zusammengesetztern Krankheitsformen der folgenden Abtheilungen vorkommen werden. Ausserdem gehören aber auch noch einige Krankheitsformen unter die Profluvien, welche ausser der abnormen Sekretion und Exkretion auch noch gleichzeitige Abnormität andrer Organe bedingen, z. B. Durchfall, Ruhr, Cholera.

§. 980.

Daſs die Fehler der sezernirten Säfte immer nur sekundaire Wirkungen der Krankheiten der Sekretionsorgane sind, ist in der allgemeinen Pathologie (§. 147 u. s. f.) hinlänglich dargethan, und die verschiednen Zustände der Vitalität, auf deren vermehrte und verminderte Sekretion beruht, angegeben worden. (Allg. Path. §. 478 u. s. f.)

Wie jeder Zustand abnormer Lebensthätigkeit, lassen sich auch die fehlerhaften Funktionen der Sekretionsorgane, auf Hypersthenie und Asthenie reduziren.

§. 981.

Vermehrte Sekretion kann sowohl durch hypersthenischen, als asthenischen Zustand, bedingt werden. Bei Katarrhen, Pneumonien mit erhöhter Lebensthätigkeit, ist die Schleimabsonderung verstärkt. Steigt aber die Hypersthenie (z. B. bei Augenentzündungen, im Tripper, in Fiebern) zu einem sehr hohen Grade, so wird die Sekretion unterdrückt, und erst beim Nachlaſs erfolgt Vermehrung. Bei Asthenie ist sie meistens verstärkt. Verminderte Sekretion findet sowohl bei hohem Grade der Hypersthenie, als auch bei mäſsigem Grade der Asthenie statt. Höherer Grad der Schwäche in dem Absondrungs-

organ bringt meistens profuse Sekretion hervor (z. B. die kolliquativen Ausleerungen im Typhus). Zuweilen kann jedoch auch bei dem höchsten Grade der Schwäche Hemmung eintreten, wie die plötzlich stockenden Speichelflüsse bei typhösen Pocken beweisen. — Der Charakter der Krankheit wird aus den allgemeinen Kriterien, und aus der Beschaffenheit der sezernirten Stoffe erkannt.

§. 982.

Die Krankheiten der Sekretion haben akuten oder chronischen Verlauf, und sind von sehr verschiedener Dauer. Mit akutem Verlauf sehen wir die Affektionen der Absondrungsorgane in den Fiebern; chronisch sehen wir sie theils als eigne Krankheitsformen, theils als Symptome der komplizirten Krankheiten. Einige währen gewöhnlich nur kurz, wie Katarrh, Durchfall, andre sind meistens langwierig, z. B. der weiſse Fluſs, die Blennorrhöe der Lungen. Bei dem ersten kann der Charakter bald hypersthenisch, bald asthenisch seyn; bei den chronischen Profluvien ist er bestimmt asthenisch.

§. 983.

Die ursächlichen Momente, Anlage und schädliche Potenzen, wirken nicht selten vereint bei der Erzeugung dieser Krankheiten.

Die Anlage beruht *a*) auf Erblichkeit. Es giebt Familien, wo Katarrhe und andre Blennorrhöen fast nie aufhören. *b*) Auf dem Alter. Die Periode der aufhörenden Menstruation, der Hämorrhoiden disponirt zu weifsem Flufs, sogenannten Schleimhämorrhoiden. *c*) Auf der Körperkonstitution. Alle schwächliche Individuen sind mehr zu diesen Krankheiten geneigt; *d*) auf der erworbnen Krankheitsanlage. Skrofulöse, kachektische Subjekte werden am meisten davon ergriffen.

§. 984.

Die schädlichen Potenzen sind sehr mannigfach. Alles, was Fieber erregt, affizirt auch mittelbar die Sekretionsorgane. Alle asthenisirenden Potenzen verstärken eine oder die andre Absondrung. Die Leidenschaften wirken hervorstechend. Der Schreck erregt Durchfall, der Zorn vermehrte Gallensekretion, die Traurigkeit Thränenflufs, die Wollust wirkt auf die Genitalien u. s. f. Manche Arzneimittel affiziren bestimmte Organe; das Quecksilber die Speicheldrüsen, die Purgirmittel die Drüsen des Darmkanals. Uebermäfsige Reizung und Aktion der Organe verstärkt gleichfalls die Absondrung; daher weifser Flufs durch Wollust, häufige schwere Wochenbetten. Bei den Organen, welche der Einwirkung der Luft exponirt sind, wirkt plötzlicher Wechsel der Tem-

peratur, fremdartige Bestandtheile der Luft, z. B. bei den Lungen und der Nase.

§. 985.

Die Prognose dieser Krankheiten der Sekretionsorgane ist im Allgemeinen nicht ungünstig. In den Fiebern ist verstärkte Funktion der Sekretionsorgane, in der Periode der Abnahme, meistens ein Zeichen von wiederkehrender Normalität (die sogenannten kritischen Ausleerungen); sehr kopiöse Sekretionen mit steigendem Fieber, sind aber ein Beweis groſser Schwäche, z. B. die kolliquativen Schweiſse, Diarrhöen.

Die individuelle Prognose richtet sich nach der Wichtigkeit des affizirten Organs, und der sezernirten Säfte. Der Tripper, der weiſse Fluſs, der Speichelfluſs sind minder wichtig, wie die Diarrhöe, die Harnruhr, der Milchfluſs, Saamenabgang, u. s. f. Bei langer Dauer kann die Krankheit gefährlich und tödtlich werden, entweder durch Entkräftung, vermöge des Säfteverlustes, oder durch Desorganisation eines wichtigen Organs (der Lungen, Leber). Ist Allgemeinleiden damit verbunden, so sind alle bei den Fiebern genannten Momente zu erwägen.

Zweiter Abschnitt.

Specielle Untersuchungen über die Abnormitäten der Sekretionsorgane.

(*Krankhafte Ausleerungen, Flüsse. Profluvia, defluxiones.*)

I. Kapitel.

Schleimflüsse (*Blennorrhoeae*).

§. 986.

Die Klasse dieser Kranheitsformen ist sehr zahlreich, alle haben aber einen gemeinsamen Charakter; sie beruhen nämlich auf **abnormer Vitalität der Schleimdrüsen**. Die Vorstellungen der ältern Pathologen von allgemeiner Verschleimung des Bluts, von kritischer Abscheidung des Schleims im Darmkanal in den Schleimfiebern, sind mit richtigen physiologischen Ansichten unvereinbar, und bedürfen keiner Widerlegung mehr.

Daraus erhellt, dafs Schleimflüsse in allen Theilen entstehn können, welche Schleimdrüsen enthalten. Daher die oben genannten (§. 997 f.) Arten der Schleimflüsse. Die Organisation der

verschiednen Schleimdrüsen und Schleimbälge lehrt die Physiologie.

§. 987.

Da wir keine andere Kennzeichen haben, so können wir nur von der quantitativen und qualitativen Abnormität des sezernirten Schleims auf das Leiden der Organe zurückschlieſsen. Verminderte Absondrung ist oft nicht zu erkennen; deshalb auch nur die Schleimflüsse als Krankheitsformen aufgestellt sind. Die qualitativen Abnormitäten des Schleims betreffen Konsistenz, Farbe, Geruch und Geschmack, wie sich in der Folge näher ergeben wird. Die Symptome, welche die Schleimflüsse begleiten, richten sich nach der Natur des Organs. Daher Husten bei Schleimfluſs der Lunge, Niesen beim Katarrh u. s. w.

§. 988.

Der Charakter der Krankheit bei den Schleimflüssen kann hypersthenisch, oder asthenisch seyn. (S. 1001.) Akut verlaufende Schleimflüsse sind nicht selten hypersthenisch. Die chronischen habituellen Blennorrhöen sind aber alle asthenisch. Falsch ist aber die Meinung einiger Aerzte, daſs bei den Organen unterhalb des Zwergfells, der Charakter immer asthenisch sey, da es auch hypersthenische Diarrhöen, Ruhren, und Tripper giebt.

§. 989.

Zuweilen sind mehrere Schleimflüsse gleichzeitig vorhanden; zuweilen, besonders in Fiebern, wechseln sie sehr häufig, indem er in einem andern Organe eintritt, wenn er in dem einen endet. Häufig, ja meistens, sind die Blennorrhöen mit andern Krankheitsformen zusammengesetzt, oder folgen auf diese. Fieber, Entzündungen, oder chronische Affektion andrer Organe sind sehr oft dabei zugegen. — Das vormals als eigne Gattung angenommne Schleimfieber ist asthenisches Fieber mit Blennorrhöe des Magens und Darmkanals. Sarcone, Wagler und Reil beobachteten solche Fieber epidemisch, die man nach dem vorwaltenden Symptom der kopiösen Schleimabsondrung benannte.

II. Kapitel.

Katarrh der Nase und der Luftröhre.

§. 990.

Der Katarrh der Nase entsteht, wenn die zahlreichen Schleimdrüsen und Schleimbälge, welche in der Nasenhöhle liegen, in den Zustand ver-

mehrter Sekretion gesetzt werden. Diese Krankheitsform hat bald akuten, bald chronischen Verlauf, und kommt bald allein, bald mit Lokalaffektionen andrer Organe, bald mit Allgemeinleiden verbunden, vor. Die Phänomene des mit Fieber verbundnen Katarrhs sind oben (§. 121) angegeben worden. Die Krankheit der Schleimdrüsen selbst durchläuft drei Stadien. Im ersten ist entzündungsartiger Zustand mit erhöhter Empfindlichkeit verbunden, wobei die Absondrung ganz unterdrückt ist; im zweiten ist die Absondrung bei nachlassendem Entzündungszustande vermehrt, aber auch qualitativ abnorm, es fliefst eine wässrige, scharfe Feuchtigkeit aus; im dritten ist die Absondrung geringer, wie vorhin, aber noch weit stärker als normal, der Schleim aber dicklich und milde.

Bei dem Katarrh der Luftröhre gehn dieselben Veränderungen in den Schleimdrüsen der Luftröhre vor. Gemeiniglich ist er mit Nasenkatarrh, mit Katarrhalfieber, Lungenaffektion verbunden.

§. 991.

Die Dauer dieser Schleimflüsse ist sehr verschieden. Bei akutem Verlaufe zwei, vier, sieben Tage; bei chronischem Verlaufe Monate und Jahre lang. Zuweilen treten sie periodisch nach einem festen Typus ein. Medikus hat die Beo-

bachtung von einem Nasenkatarrh, der nur des Morgens bis zum Mittage floſs. Die Rückkehr im Herbst und Frühling erklärt sich aus den Wechsel der Jahrszeiten, welche nach Friedländer's Untersuchungen (Vers. in der Arzneik. I. Theil) weit mehr zur Erzeugung beitragen, als der bloſse Wechsel der Witterung. Die ursächlichen Momente sind oben beim Katarrhalfieber abgehandelt worden. — Die Prognose der Katarrhe ist im Allgemeinen günstig. Bei sehr langer Dauer, wo die Absonderung sehr kopiös ist und auf mannigfache Art qualitativ abnorm ist, können nachtheilige Folgen entstehn. Der Nasenkatarrh kann chronischen drückenden Kopfschmerz, gänzliche Unterdrückung der Schleimabsondrung (Stockschnupfen), Verminderung des Geruchs, Sekretion von dicken, zähen, übelriechenden Schleim in den Nasenhöhlen zur Folge haben. Nach langwierigen Luftröhrenkatarrhen kann Schleimschwindsucht entstehen, wenn geschwächte Lungen mit affizirt werden.

III. Kapitel.

Schleimfluſs des Magens und Darmkanals.

§. 992.

Es beruht diese Krankheit auf abnorm vermehrter Sekretion der Schleimdrüsen des Magens und Darmkanals. Sie kommt theils isolirt, theils zusammen gesetzt mit gleichzeitigem Leiden andrer Organe vor. Daraus, so wie aus der verschiednen Lage der affizirten Drüsen im obern oder untern Theile des Darmkanals, erklärt es sich, daſs diese Blennorhöe unter so verschiedene Formen und Verhältnissen erscheint; denn eine gleichmäſsige Affektion aller Schleimdrüsen des ganzen Speisekanals kommt vielleicht nie, oder nur höchst selten vor.

§. 993.

Vermehrte und veränderte Schleimsekretion der in der Mundhöhle, auf der Zunge und im Rachen liegenden Drüsen hat bei den gastrischen Fiebern, und bei chronischer Schwäche der Digestionsorgane statt. Die belegte Zunge, der fade widrige Geschmack sind davon abzuleiten.

Schleimfluſs des Magens und einzelner Theile des Darmkanals kommen mit akutem Verlauf in den Schleimfiebern vor, welche Sarcone, Wapler und Reil epidemisch beobachteten. Erhöhte Erregbarkeit des Darmkanals, krampfhafte Zufälle, Kolikschmerzen, Flatulenz, Verdauungsbeschwerden, und abnorme Darmexkretion begleiten diesen Zustand. Wird der Schleim vorzüglich im Magen ergossen, so erfolgt Auftreibung, Gefühl von Vollheit, Druck, Ekel, Magenkrampf, und Schleimerbrechen. Wird er im Darmkanal ergossen, so erfolgt, ausser den genannten Symptomen, meistens Schleimausleerung nach unten. Bei akutem Zustande entsteht dann Schleimdurchfall (*Diarrhoea mucosa*), wo der Schleim unvermischt, oder mit wässrigen Theilen vermengt (bei vermehrter Perspiration der Darmgefäſse) ausgeleert wird.

§. 994.

Bei chronischem Schleimfluſs des Darmkanals ist die Darmexkretion zuweilen träge, der Leib hart gespannt, aufgetrieben, (vorzüglich bei skrofulösen, atrophischen Kindern), es wird zäher, dicker, degenerirter Schleim ausgeleert, der oft die Exkremente überzieht. Die Beschaffenheit des Schleims in den verschiednen Blennorrhöen ist sehr verschieden. Er ist bald zäh, dick, gallertartig, bald flüssig, wässrig, eiterartig; von Farbe

be, weiſs, grau, grün, gelb, roth, schwärzlich; bald geruchlos und milde, bald scharf, ätzend, und stinkend; endlich nach Beschaffenheit der Krankheit mit Galle, Blut, Blutwasser, Eiter, Darmsaft u. s. f. gemischt.

§. 995.

Die Diagnose der Blennorrhöen des Darmkanals ist leicht, insofern als das Produkt der Krankheit ausgeleert wird; die mannigfachen Zusammensetzungen der Schleimflüsse mit andern Affektionen des Darmkanals, und der Eingeweide, so wie die Vermischungen des Schleims mit andern Stoffen erschweren aber die richtige Diagnose sehr. So können Verwechslungen mit der Diarrhöe, der Ruhr, den sogenannten Schleimhämorrhoiden, und andern Bauchflüssen entstehen, die aber durch Beachtung der eigenthümlichen Zeichen verhütet werden können.

§. 996.

Die Heftigkeit dieser Blennorrhöen ist sehr verschieden. Die Absonderung kann so kopiös werden, daſs durch Erbrechen und Durchfall binnen kurzer Zeit Schleimausleerungen von mehrern Pfunden erfolgen. Die Dauer richtet sich nach dem ursächlichen Verhältniſs. In Fiebern währt sie vier, sieben, bis vierzehn Tage, bei chronischer Schwäche des Darmkanals, oder örtlichen

Fehlern, Monate und Jahre lang. Zuweilen hat man auch Intermissionen bemerkt.

§. 997.

Als eine Varietät, die aber auf mannigfache Art zusammen gesetzt seyn kann, ist der *Fluxus coeliarus* zu betrachten. Die Schriftsteller geben zwar die verschiedensten Beschreibungen von dieser Krankheit, und weichen in der Bestimmung des Wesens sehr von einander ab, aber alle Haupterscheinungen lassen sich bequem auf chronische Blennorrhöe des Darmkanals reduziren.

Das konstanteste Phänomen ist die Ausleerung einer schleimigen (meistens) weiſslichen Materie, die von vielen für milchähnlich angegeben, von andern aber auch verschiedenartig, gelblich, grünlich u. s. f. gesehn wurde. Kolikartige Schmerzen, Magendrücken, gestörte Verdauung, Brennen und Kneipen in den Gedärmen, sind begleitende Symptome. Nach dem Genuſs von Speisen entsteht Aufstoſsen, Flatulenz, Beängstigung und Drang zum Stuhlgang. Mit Tenesmus geschieht dann die Ausleerung von Schleim, ohne Exkremente. Der Kothabgang erfolgt allein, meistens des Morgens nach dem Schlaf. Die Schleimausleerung kann sehr häufig geschehn und kopiös werden; sie intermittirt aber auch zuweilen, kehrt wieder, ist stets chronischer Natur, schwer zu he-

ben und geht bei langer Dauer in hektischem Zustand über.

§. 998.

Man hat diese Ausleerung für Chylus gehalten, und daher auch Milchruhr, *Diarrhoea chylosa*, genannt. Die darüber gegebnen pathologischen Erklärungen der ältern Aerzte, sind mit richtigen Ansichten unvereinbar, und leicht zu widerlegen. Der *Fluxus coeliacus* ist eben das im Darmkanal, was die Schleimhämorrhoiden im Mastdarm, und der weiſse Fluſs in der Mutterscheide ist, nämlich chronische Blennorhöe. Wenn damit, wie nicht selten geschieht, Abgang von Blut, Eiter und andern Stoffen verbunden wird, so ist diese Zusammensetzung zufällig, und ändert den Hauptcharakter der Krankheit nicht.

§. 999.

Blennorrhöe des Mastdarms bildet wieder eine eigne Varietät der Form, welche man am häufigsten bei Hämorrhoidalzustände vorfindet, und deshalb auch gemeiniglich mit dem unpassenden Namen der Schleimhämorrhoiden bezeichnet hat. Sie kommt aber auch nach Ruhren, bei chronischer Schwäche des ganzen Darmkanals, oder nach tropischen Schädlichkeiten (Askariden, Stuhlzäpfchen, häufigen Klystieren u. s. f.) vor.

§ 1000.

Die wichtigsten Erscheinungen sind folgende: Spannung, schmerzhafte Gefühle in den Gedärmen, Verdauungsbeschwerden, Flatulenz, Kolik gehn oft längere Zeit voraus; es folgen örtliche Empfindungen im Mastdarm, wie von einem Pflock, oder Knoten, mit Krämpfen in den Bauchmuskeln. Dem Schleimabgang selbst gehn Kreuz- und Lendenschmerzen, Krämpfe in den Harnwerkzeugen und Genitalien, Strangurie, heftiges Jukken, und zuweilen selbst Schleimausfluſs aus der Harnröhre (Hämorrhoidaltripper) und Mutterscheide vorher, und die Ergieſsung erfolgt unter heftigem Brennen, Tenesmus, Schmerzen und Krämpfen. Der Schleim wird allein, ohne Darmkoth ausgeleert, und meistens nur in geringer Menge. Die Beschaffenheit des Schleims ist sehr verschieden; weiſslich, gelblich, grün, röthlich; dick und zähe, öligt, gallertartig, gläsern, wie Froschlaich u. s. f. Kopiös ist die Ausleerung nur, wenn sich, was leicht geschieht, Blennorrhöe des übrigen Darmkanals hinzugesellt.

§. 1001.

Die Diagnose ist leicht, da der Schleim ergossen wird, aber die Unterscheidung von der Ruhr, von der Blennorrhöe des übrigen Darmkanals, von eiterartigen Ausleerungen, die von tief

liegenden Abszessen, Fisteln am After mit Oeffnung nach innen, herrühren, erfordert die Beachtung der diesen Krankheiten eignen Zeichen.

Die Dauer ist sehr verschieden, gewöhnlich chronisch. Die Schleimsekretion intermittirt häufig, kehrt oft periodisch wieder, oder wird bei grofser Schwäche des Darmkanals, oder Desorganisationen, habituell, und währt unausgesetzt fort. Die Blennorhöe des Mastdarms kann einfach seyn, wenn sie blofs durch örtliche Schädlichkeiten entstand, oder mit Hämorrhoiden, mit andern Blennorrhöen des Darmkanals, der Mutterscheide, mit organischen Fehlern der Eingeweide, mit Entzündung des Darmkanals u. s. f. zusammen gesetzt.

Aetiologie.

§. 1002.

Die Momente der allgemeinen Anlage zu Blennorrhöen, so wie die sie begünstigenden Schädlichkeiten, sind schon oben (§. 983 und 84) erörtert worden. Das Obengesagte gilt auch gröfstentheils hier.

Blennorrhöe des Magens und Darmkanals wird noch besonders durch schlechte verdorbne Nahrungsmittel, Erkältung, Würmer, Mifsbrauch der Purgirmittel, epidemische Luftkonstitution, metastatisch durch Gicht und Rheumatismen, und endlich durch organische Fehler erzeugt werden.

Blennorrhöe des Mastdarms entsteht nach den nämlichen Schädlichkeiten, welche den übrigen Darmkanal affiziren, Hämorrhoiden hervorbringen, udd endlich durch eine Menge örtlicher Potenzen. Dahin gehören örtliche Erkältungen des Unterleibs und Hintern, Stuhlzäpfchen, Askariden, Päderastie, Stoff von Tripper oder weifsem Flufs, die in den Mastdarm gebracht werden, Mifsbrauch der Klystiere, örtliche Schwäche nach Ruhren, schweren Wochenbetten, und endlich alle örtlichen Fehler des Darmkanals, oder der nahe liegenden Organe.

Prognose.

§. 1003.

An sich sind die Blennorhöen des Darmkanals nicht gefahrvoll, und nie schnell gefährlich; jedoch kann bei langer Dauer, und vorhandener Desorganisation, der Säfteverlust und die gestörte Funktion durch Abzehrung tödten.

Die individuelle Prognose richtet sich *a)* nach dem Charakter der Krankheit. Ist die Krankheit durch allgemeine Schädlichkeiten entstanden, so ist die Prognose besser, als wenn örtliche Fehler, Desorganisationen zum Grunde liegen. Die meisten Blennorrhöen sind asthenisch, aber der Grad der allgemeinen Asthenie, und der des Darmkanals, ist zu erwägen. *b)* Ausbreitung

und Zusammensetzung der Krankheit. Ist nur ein Theil des Darmkanals affizirt, so ist die Prognose günstiger; als wenn die Drüsen des ganzen Organs leiden. Sind organische Fehler damit verbunden, wie sehr häufig beim *Fluxus coeliacus*, so ist die Heilung oft unmöglich. Blennorrhöe des Mastdarms läſs oft Desorganisationen zurück.

§. 1004.

Bei den Leichenöffnungen der an epidemischen Schleimfieber Verstorbnen sahen Wagler, Sarcone und Reil die Wände des Magens und der Gedärme mit einem zähen, dicken Schleim überzogen, der oft eine Rinde, mehrere Linien dick, bildete, und weiſslich, blaſsgelb, aschgrau war. Wagler sah die sonst nicht bemerkbaren Schleimdrüsen in zahlloser Menge aufgeschwollen, vergröſsert, und mit stockendem Schleim angefüllt. Die Ausführungskanäle waren erweitert. Einige Drüsen hatten einen rothen entzündeten Hof um sich her. Sarcone sah unter der Schleimdecke die Häute der Gedärme theils entzündet, theils abgestorben.

IV. Kapitel.

Schleimfluſs der weiblichen Genitalien.

(*Medorrhoea.*)

§. 1005.

Der Schleimfluſs der weiblichen Geburtstheile, oder der weiſse Fluſs (*fluor albus*) ist eine Blennorrhöe der in der Mutterscheide befindlichen Schleimdrüsen.

Die Diagnose im Allgemeinen ist leicht, weil das Produkt der kopiösen Sekretion aus den Genitalien ausflieſst; jedoch ist zu bemerken, daſs nicht jeder Ausfluſs von schleimartigen Stoffen weiſser Fluſs zu nennen sey. So geht der eintretenden Menstruation häufig eine seröse Sekretion aus den Blutgefäſsen des Uterus vorher, welche wochenlang vor dem Blutabgang ausflieſsen kann.

Die Kindbettreinigung endet normal mit einer kopiösen Schleimabsondrung. Bei organischen Fehlern der Scheide, des Uterus, kann Eiter und Jauche ergossen werden. Alle diese Ausflüsse sind wesentlich von der Blennorrhöe der Vagina verschieden, wiewohl sie damit verbunden seyn können. Der weibliche Tripper hingegen ist nur eine Abart des weiſsen Flusses, die sich nur durch das ursächliche Moment unterscheidet.

§. 1006.

Die Beschaffenheit des Ausflusses ist sehr verschieden. Der Schleim ist gewöhnlich weifs, aber auch weifslich, gelblich, grau; er ist bald wässrig, milchartig, oder klebrigter und zäher; bei gelindem Grade der Krankheit nicht scharf, und ohne ungewöhnlichen Geruch, bei hohem Grade aber scharf, die Haut aufätzend und übelriechend. Die Quantität ist sehr verschieden, zuweilen gering, so dafs nur die Wäsche gefleckt wird, zuweilen sehr kopiös. Die Nacht über ist der Ausflufs meistens geringer, am Tage durch Körperbewegung, Reize der Phantasie, Genufs von inzitirenden Speisen und Getränken, stärker. Oft ist er periodisch intermittirend, z. B. vor und nach der Menstruation; oft permanent.

§. 1007.

In Hinsicht der übrigen Erscheinungen sind zwei Zustände zu unterscheiden. *a*) Der weifse Flufs ist blofs die Wirkung örtlicher Krankheit. Alsdann sind ausser dem Ausflufs und den damit verbundnen örtlichen Symptomen, keine andre wahrzunehmen. *b*) Er ist mit Allgemeinleiden verbunden, welches primair oder sekundair seyn kann. Spannung, schmerzhafte Empfindungen, Krämpfe im Unterleibe, Kreuzschmerz, Schwere und Trägheit in den Beinen, bleiches

kachektisches aufgedunsnes Ansehn, blaue Ringe um die Augen, matte in Thränen schwimmende Augen, Verdauungsbeschwerden, Flatulenz, unregelmäſsige Darmexkretion, Krämpfe und Nervenaffektion sind dann gewöhnliche Erscheinungen. In diesem Falle ist der Ausfluſs gewöhnlich weit kopiöser und mehr abnorm; Jucken, Fressen, Brennen, groſse Erschlaffung der Genitalien, Erweiterung und Herabsinken des Muttermundes pflegen dann einzutreten. — Andre Symptome von Polypen, Skirren des Uterus u. s. f., die bei dem weiſsen Fluſs zugegen seyn können, sind zufällig.

§. 1008.

Auſserdem, was allgemeine Anlage und Gelegenheitsursachen der Blennorrhöen beitragen (§. 1003 und 4) kommen hier vorzüglich alle Schädlichkeiten in Betracht, welche das Genitalsystem hervorstechend schwächen, die schon bei den Mutterblutungen (§. 983) angegeben sind. Wollust, häufiger Beischlaf, Onanie, schwere Wochenbetten, Miſsbrauch der Feuertöpfe, erbliche Disposition, schwächende Leidenschaften wirken am häufigsten. Falsch ist die Ansicht, daſs der weiſse Fluſs nur Folge der unterdrückten Menstruation sey; er ist bei dieser nur begleitendes Symptom der Schwäche des Genietalsystems.

§. 1009.

Bei der **Prognose** sind die schon öfter erwähnten Momente zu beachten. Oertlicher weifser Flufs (ohne organische Fehler) wird oft lange ohne Nachtheil ertragen. Lange anhaltende kopiöse Leukorrhöe bringt zunächst Atonie des Genitalsystems, nicht selten Unfruchtbarkeit, dann allgemeine Kachexie, Krampfe, Hysterie hervor.

V. Kapitel.

Schleimflufs der Harnröhre. Tripper.

(Medorrhoea urethrae. Urethralgia.)

§. 1010.

Man pflegt bei der Blennorrhöe der Harnröhre häufig nur den Tripper im Sinne zu haben, welcher die Folge des im unreinen Beischlaf applizirten ansteckenden Tripperstoffes ist; es giebt aber mehrere Schleimflüsse der Harnröhre, welche durch andre Schädlichkeiten veranlafst werden. Zu diesen gehören der sogenannte hämorrhoidalische, gichtische und skrofulöse Tripper. Alle diese Blennorrhöen stimmen aber darin überein, dafs sie auf vermehrter Sekretion der in der

Harnröhre befindlichen Schleimdrüsen beruhen. Bei dem weiblichen Geschlechte, welches nur eine sehr kurze Harnröhre hat, giebt es keine eigentliche Blennorrhöe der Harnröhre, denn beim weiblichen Tripper sind ausser den Schleimdrüsen der Urethra vorzüglich die in der Mutterscheide und äussern Schaam liegenden Drüsen und Schleimbälge die Quelle des Schleimflusses.

§. 1011.

Es gehört aber die Abhandlung des Trippers um so mehr hieher, da derselbe zwar eine Folge des unreinen Beischlafs, aber keinesweges ein Symptom der Lustseuche ist, sondern durch ein eignes Kontagium, welches eine allgemeine Lustseuche erzeugt, hervorgebracht wird. Der Tripperrstoff ist von dem syphilitischen Gift wesentlich verschieden, und hat nur das mit ihm gemein, daſs er, wie dieses, durch den Beischlaf vorzüglich übertragen wird. Der Haupteinwurf gegen diese Behauptung war stets, daſs zuweilen Lustseuche nach Trippern entstanden sey. Peter Frank sah diesen Fall in 28 Jahren aber nie eintreten, und wo es geschieht, sind gleichzeitige verborgene Geschwüre in der Harnröhre oder Mutterscheide ohnssreitig die Ursache. Peter Frank (*Epitome de curand. hom. morb. Tom. V.* §. 521 und 533) und Horn (mediz. Chirurg. B. II. §. 310 u. f.) haben die Verschiedenheit des

Tripperstoffs und des venerischen Giftes evident dargethan.

§. 1012.

Es sind demnach der männliche Tripper, (der Harnröhre) der weibliche Tripper (der Mutterscheide), der weiſse Fluſs, die bei der Gicht, den Skrofeln, den Hämorrhoiden vorkommenden Schleimflüsse der Harnröre und Vagina sämmtlich Unterarten einer Klasse, nämlich der Medorrhöe, Der männliche und weibliche Tripper ist die akute, mit den Symptomen der Entzündung eintretende, und in der Regel schnell verlaufende Form. Der weiſse Fluſs und die übrigen sind chronische Medorrhöen.

Phänomenologie und Diagnose.

§. 1013.

Der Verlauf und die Erscheinungen des Trippers lassen sich in drei Stadien theilen.

a) Erstes Stadium. Zwei, vier bis acht Tage, selten später, nach Applikation des Tripperstoffs durch den unreinen Beischlaf, entsteht eine juckende, kitzelnde Empfindung, ein leises, nicht unangenehmes Brennen im vordern Theil des Penis, besonders in der Gegend des Bändchens. Es folgt ein kribbelndes Ziehen im Mittelfleisch, verstärkte Neigung zum Beischlaf, und

öftrer Trieb zum Harnlassen. Die juckende Empfindung wird dann schmerzhaft, es entsteht allmälig vermehrte Wärme, Röthe, einige Anschwellung der Harnröhre, und beim Durchgange des Urins mehr oder minder schmerzhaftes Brennen. Dieses erste Stadium währt drei bis vier Tage, selten länger.

§. 1014.

b) Das zweite Stadium fängt mit dem Eintritt des Schleimausflusses an. Anfänglich fliessen nur einige Tropfen einer weissen oder hellgelblichen schleimigen, zuweilen eiterähnlichen Flüssigkeit aus, welche gelbliche Flecken auf der Leinwand bildet. Man kann in diesem Stadium drei Grade der Krankheit unterscheiden. 1) Ganz gelinder Grad. Der Ausfluſs wird nicht stärker, bleibt nur tröpfelnd, das Brennen und der Schmerz wird nicht heftiger und ist auf den vordern Theil der Harnröhre beschränkt. Der Ausfluſs und die ganze Krankheit endigt nach einigen Tagen.

2) Stärkerer Grad. Das Brennen beim Urinlassen wird schmerzhaft. Die Mündung der Harnröhre wird geröthet; Spannung und Schmerz bis zum Perinäum, Röthe und Hitze des Gliedes auch ohne Erektion, zuweilen krampfhafte Zurückziehung, nächtliche schmerzhafte Erektionen, Anschwellung der Leisten, Drüsen, starker Schleim-

ausflufs, der gelbe und grüne Flecke in der Wäsche bildet, sehr schmerzhafte Ausleerung des Harns sind gewöhnliche Erscheinungen. Sehr häufig sind fieberhafte Bewegungen damit verbunden.

3) Der höchste Grad. Der Schmerz ist unerträglich, erstreckt sich bis zum Bauche und heiligem Bein, die Erektionen dauern unter dem heftigsten Schmerz selbst am Tage unausgesetzt fort; der Kranke steht mit übergebognem Körper und ausgespreiten Beinen. Dabei Fieber, heftige Konvulsionen. Gemeiniglich treten Leistenbeulen (*bubones*) und Anschwellung der Hoden hinzu; zuweilen Augenentzündung (S. §. 507.); der Schleimausflufs hört auf (trockner Tripper). Der Reiz zum Harnlassen währt immer fort, aber die Exkretion ist gänzlich unterdrückt. Läfst dieser Zustand nicht bald nach, so kann Abszefs, Lösung der Blase, und Brand entstehn.

§. 1015.

c) Drittes Stadium. Nachdem das zweite Stadium vier, acht bis vierzehn Tage gewährt hat, nehmen alle Erscheinungen an Heftigkeit ab, Schmerz und Brennen lassen nach, der Schleimausflufs wird geringer, milder, dicklicher, weisser, zäher, so dafs er zuweilen Fäden zieht. Dieses Stadium währt vier bis acht Tage, wo denn in günstigen Fällen die Krankheit gänzlich geendet ist. Sehr häufig folgt aber,

d) Das vierte Stadium oder der Nachtripper. Alle übrigen Symptome haben aufgehört, nur der Ausfluſs eines hellen, oft eiweiſsartigen Schleims, der mehr oder minder kopiös ist, bleibt nach. Zuweilen wird nach einiger Zeit der Ausfluſs wieder stärker, gelblich, auch wohl etwas schmerzhaft. Der Nachtripper kann Monate und Jahre lang währen.

§. 1016.

So leicht die Diagnose der Medorrhöe im Allgemeinen ist, so ist die Bestimmung, ob der Schleimausfluſs aus der Harnröhre bei Männern syphilitischer Natur sey, wenn der unreine Beischlaf abgeleugnet wird, doch zuweilen schwierig. Der durch unreinen Beischlaf erzeugte Tripper ist bei weitem der häufigste; nur der bei Hämorrhoiden, Skrofeln, Gicht vorkommende ist gewöhnlich nicht so akuter Natur, und der allgemeine Zustand mit den eigenthümlichen Symptomen giebt Aufschluſs.

Schwerer ist die Diagnose zwischen weiblichen Tripper und dem weiſsen Fluſs. Bei dem ersten ist auch die Harnröhre entzündet und schmerzhaft, jedoch ist die Mutterscheide der primaire Ort der Infektion, wie der Kitzel, die Spannung, und späterhin der heftige Schmerz beim Beischlaf, beweist. Alle Symptome und oft selbst der Ausfluſs sind aber meistens beim weiblichen

Trip-

Tripper geringer, wie beim männlichen. Die übrigen angegebnen Kriterien, z. B. daſs der weiſse Fluſs die monatliche Reinigung unterbreche, der Tripper nicht, (Sprengel) daſs der erste ohne Brennen, der zweite mit Brennen in der Harnröhre verbunden sey, sind unzuverlässig und inkonstant. Am schwierigsten ist die Diagnose in der spätern Periode, und bei absichtlicher Verheelung des Ursprungs.

§. 1017.

Bei den Männern kann noch der Eicheltripper, d. h. eine kopiöse Schleimabsondrung der unter der Vorhaut am Rande der Eichelkrone liegenden Schleimdrüsen zu Verwechslung mit dem Tripper Anlaſs geben, besonders wenn die Vorhaut, wie bei der Phimosis, nicht zurückgezogen werden kann. Es fehlt aber der Schmerz in der Harnröhre, und das Brennen beim Urinlassen, dagegen kann die Eichel roth, glänzend, juckend, wund, oder wie mit Aphthen, oder einer Schleimhaut überzogen seyn. Dem Eicheltripper entspricht eine Schleimabsondrung aus den Schleimdrüsen zwischen den Schaamlefzen und im ganzen Schaamvorhofe (*Vulva*), die bei unreinlichen Weibern oft kopiös wird, und von dem Schleimfluſs der Scheide zu unterscheiden ist.

Aetiologie.

§. 1018.

Die häufigste Veranlassung zum Schleimfluſs der Harnröhre giebt der Tripperstoff. — Ausserdem können aber bei Männern Gicht, Skrofeln, Hämorrhoiden, Rheumatismen, Würmer, Bougies und andre fremde Körper, endlich organische Fehler der Prostata u. s. f. denselben veranlassen. Im Ganzen genommen ist jedoch der nicht ansteckende Tripper seltner bei Männern. Bei den Weibern ist das Verhältniſs ganz anders, und die ursächlichen Momente sind im vorigen Kapitel angegeben.

Prognose.

§. 1019.

Die gelinden Grade des Trippers haben eben so wenig nachtheilige Folgen, wie der Katarrh. Die Krankheit bleibt dann rein örtlich, und auch topische Fehler sind nicht zu fürchten. Nur die mögliche Entstehung des Nachtrippers ist lästig. Bei den höhern Graden aber kommen die hinzutretenden Zufälle in Betracht (§. 1014), es entstehn leicht Desorganisationen, und selbst Brand und Todesgefahr kann unter ungünstigen Verhält-

nissen eintreten. Verengerungen und Strikturen der Harnröhre sind die gewöhnlichste Folge der heftigen und langwierigen Tripper. Bei der individuellen Prognose sind alle schon häufig angegebenen Momente zu erwägen.

§. 1120.

Ausser den bisher abgehandelten Blennorrhöen gehören die verschiednen Arten der Bauchflüsse (*alvi profluvia*) zu dieser Abtheilung, die wir demnach zunächst untersuchen werden. Diese sind der Durchfall, die Ruhr, und die Cholera. Alle diese sind aber nicht einfache Abnormitäten der Sekretion, sondern mehr zusammengesetzte Krankheitsformen, indem auch die Exkretion krankhaft ist, und gewöhnlich noch die gestörte Funktion andrer Organe hinzutritt. Bei allen aber bleibt abnorme Se- und Exkretion verschiedner Darmsäfte das Hauptmoment.

VI. Kapitel.

Der Durchfall.

§. 1021.

Im weitesten Sinne nennt man Durchfall (das Abweichen, *Diarrhoea*) jede abnorm vermehrte Ausleerung des Darmkanals durch den After. Im Normalstande werden nur die nicht assimilablen Ueberreste der Nahrungsmittel, als konsistente Exkremente ein- oder zweimal in vier und zwanzig Stunden, ausgeleert. Von diesem Normalverhältnifs finden mancherlei Abweichungen statt, wovon die geringern, die einen weichern Stuhlgang bewirken, so lange die Funktion nicht bedeutend gestört wird, noch in den Gränzen der relativen Gesundheit liegen. Wird aber der Stuhlgang ganz flüssig, und die Ausleerung geschieht häufig, so bezeichnet man diese Abnormität, ohne Berücksichtigung der Ursache und der ausgeleerten Stoffe, im weitesten Sinne mit Durchfall.

§. 1022.

Nach dieser weitesten Bedeutung würden, mit Ausschlufs der Blutungen aus den Darmkanal, alle übrigen Ausflüsse zur Diarrhöe zu rechnen seyn. Nach Beschaffenheit der Ausleerung entstehn dann eine Menge von Varietäten.

a) Der kothige Durchfall (*diarrhoea stercoralis*). Er tritt ein, nach Ueberladungen des Magens, nach Berauschungen. Druck im Magen, Leibgrimmen, Auftreibung des Unterleibs, oft schneidende Schmerzen, Aufstofsen, Ekel, Würgen, Flatulenz, stinkende Blähungen gehen vorher, und es folgen dann flüssige, breiartige, verderbte Stuhlgänge, die dem Kranken erleichtern, unter Brennen und Schmerz im After. Die Ausleerung besteht aus schlecht verdauten Speisen, die mit dem Produkt der vermehrten Darmexhalation und Darmschleim gemischt, und dadurch flüssiger sind.

§. 1023.

b) Die seröse oder wässrige Diarrhöe (*D. serosa*). Nach Erkältungen des Unterleibes steht eine sehr kopiöse Absonderung der aushauchenden Gefäfse im Darmkanal, die dem Katarrh der Nase völlig analog ist. Leibschmerzen, Spannungen, Blähungen gehn vorher, und es folgen dann schnell auf einander eine Menge ganz flüssiger, wässriger Ausleerungen, die oft sehr wenig gefärbt sind. Brennen und Schmerz im After beim Stuhlgang, Tenesmus, nicht selten unfreiwilliger Abgang, sind dabei zugegen. Die Haut ist trocken, das Körpervolumen und die Kräfte nehmen schnell ab, und der Kranke hat vielen Durst. Diese Diarrhöe hat meistens akuten Ver-

lauf, und herrscht im Herbst, wenn schnell feuchte Kälte nach grofser Hitze eintritt, epidemisch.

§. 1024.

c) Der Schleimdurchfall (*D. mucosa pituitosa*), tritt nicht selten als Folge der serösen Diarrhöe ein. Wenn nämlich statt des Serums lymphatische Feuchtigkeit und Faserstoff von den aushauchenden Gefäſsen abgesondert wird, so erfolgt der Abgang einer schleimigten, weiſsgrauen, aschfarbigen, leimartigen Materie, die in groſser Menge unter Zunahme der Symptome (§. 1023) und schneller Abmagerung und Entkräftung des Kranken ausgeleert wird. Dieser Durchfall (*D. cinerea*) kann sehr leicht mit dem Schleimfluſs des Darmkanals (§. 995 u. f.) verwechselt werden. Doch ist dieser mehr chronischer Natur und intermittirt nicht selten, jener ist mehr akut, und gewöhnlich die Folge einer serösen Diarrhöe.

§. 1025.

d) Zu den Varietäten nach der Beschaffenheit des Abgangs gehört ferner die sogenannte gallige Diarrhöe (*biliosa*). Man hat die Durchfälle mit grünlichen, der Gallenfarbe ähnlichen Abgängen so genannt, die aber deshalb nicht immer, wie die Alten es thaten, von zu vieler oder zu scharfer Galle abzuleiten sind. Bei Säuglingen ist diese grünlichtschleimige Diarrhöe

bei Schwäche des Magens mit Säure, oder während des Zahnens sehr häufig, ohne daſs deshalb die Leberfunktion abnorm zu seyn braucht.

Eine blutige Diarrhöe bei neugebornen Kindern und Säuglingen, wobei bald flüssiges, bald geronnenes Blut, zuweilen in sehr bedeutender Menge abgeht, ohne daſs das Kind Zeichen von Schmerzen giebt, rührt von einer Blutung überhalb der Hämorrhoidalgefäſse her. Sie bringt Abmagerung und Schwäche hervor, ist jedoch nicht immer tödtlich. Bei Erwachsnen können nur unbedeutende Blutabgänge ohne Stuhlzwang zur Diarrhöe gerechnet werden. Die übrigen gehören unter die Blutungen des Darmkanals, oder zur Ruhr.

§. 1026.

Die Lienterie (*Lienteria*) oder Magenruhr wird gleichfalls unter den Diarrhöen aufgeführt. Man versteht darunter eine schnelle krankhafte Ausleerung der genossenen Speisen durch den After, ohne alle Veränderung der Konsistenz, der Farbe, des Geruchs, und ohne Beimischung von Galle, welche Mangel an Ernährung und Abzehrung zur Folge hat. Zuweilen geht der Krankheit der Hundshunger (*fames camina*) vorher, wo sie aber eingetreten ist, sind Mangel an Eſslust, Ekel, Magendrücken, Brennen in den Hypochondrien, Magenschmerz gewöhnliche Erscheinungen.

Wenn Speisen genossen sind, erfolgt Auftreibung der Magengegend, schmerzhaftes Ziehen im Leibe, und nach weniger Zeit der Abgang der Speisen. Der Abgang unverdauter Gemüsarten (gelbe Wurzeln, Bohnen, Erbsen) bei Kindern, die übrigens gut verdauen, oder ähnliche Erscheinungen nach der Ruhr, bilden aber keine Lienterie. Sie ist chronisch, und Zehrfieber mit den gewöhnlichen Erscheinungen endet meistens die Krankheit. — Das Hauptmoment der Krankheit ist krankhaft vermehrte peristaltische Bewegung des Magens und der Gedärme, die von zu groſser Erregbarkeit des Darmkanals herrührt.

§. 1027.

Der Leberfluſs (*fluxus hepaticus*) d. h. der Abgang einer wässrigt blutigen Flüssigkeit, die bald wie Fleischwasser aussieht, bald jauchigt, bald mit dicken gallenartigen oder andern Stoffen untermischt ist, lange Zeit fortwährt, und gewöhnlich mit Abzehrung endet, hat zu sehr verschiednen Meinungen über seine Entstehung Anlaſs gegeben. Galen und die Alten hielten die Leber für die Quelle; aber Vereiterungen der Leber können Desorganisationen des Pankreas, der Milz, des Gekröses solche Eitergieſsungen veranlassen; sehr häufig aber sind Abszesse bei Leichenöffnungen gar nicht gefunden worden. — Man hat ferner diesen Fluſs intermittirend bei Wech-

selfiebern beobachtet (Torti), auch bei Faulfiebern und beim Skorbut. Richter hält diesen Bauchfluſs für die Folge einer Blutergieſsung aus den Venen des Duodenums. Es ergiebt sich daraus, daſs man sehr verschiedenartige Ausflüsse mit einem gemeinsamen Namen belegt hat. (Vergl. Richters med. u. chir. Bemerkungen S. 144. Journ. der Erfind. St. V. S. 33. *Pet. Frank Epitome T. VI.* §. 683.)

Aetiologie.

§. 1028.

Die wichtigsten Abnormitäten, welche bei allen Diarrhöen statt haben, sind zu schnelle Ausleerung durch beschleunigte peristaltische (Allg. Pathol. §. 425) Bewegung, und zu flüssige Ausleerung durch abnorme Ergieſsung von Darmsäften, oder andrer Flüssigkeiten in die Gedärme. Bei den meisten Durchfällen sind diese Zustände gewöhnlich mit einander verbunden. Bei der Lienetrie hingegen ist vorzüglich vermehrte peristaltische Bewegung die Ursache der Krankheit. Bei den Blennorrhöen des Darmkanals ist zu kopiöse Absondrung von Säften gewöhnlich ohne beschleunigte Ausleerung. —

§. 1029.

Es ergiebt sich, daſs die Anlage zu dieser Krankheitsform auf erhöhter Erregbarkeit des Darmkanals überhaupt, uud der absondernden Gefäſse und Drüsen desselben insbesondre beruhe. Nicht selten aber sind örtliche Fehler vorhanden, welche die Entstehung des Durchfalls begünstigen.

Die Schädlichkeiten können allgemeine oder örtliche seyn; die letztern sind die häufigsten. Ueberladung des Magens, Genuſs scharfer, gährender, fetter, zu stark gewürzter, verdorbner Speisen, Berauschung, Miſsbrauch der auflösenden und Purgirmittel, Gifte, Würmer, Ergieſsung von scharfer Galle, organische Fehler des Darmkanals und der nahe liegenden Theile. — Nach Erkältung entsteht seröser Durchfall, indem statt der Hautausdünstung die Darmexhalation um so stärker wird. Bei Fiebern mit hohem Grade der Schwäche entstehn die kolliquativen Durchfälle von Paralyse des Gefäſssystems. —

Prognose.

§. 1030.

Die Prognose ist nach der Natur des Uebels unendlich verschieden. Zu erwägen ist demnach:

a) Der Charakter. Ist Allgemeinleiden damit verbunden, so kann die Diarrhöe hypersthenisch oder asthenisch seyn, und die Prognose richtet sich dann nach den allgemeinen Regeln. Hypersthenische Diarrhöe ist selten, kommt aber bei hypersthenischer Anlage nach unterdrückten Blutflüssen vor, und bringt, wenn sie unpassend behandelt wird, Darmentzündung und Brand hervor. Sydenham sah epidemische Diarrhöen, die nur der Aderlässe wichen. Asthenische Diarrhöen sind weit häufiger, da schon durch den Säfteverlust Asthenie herbeigeführt wird, wenn sie auch nicht zugegen war. Die Prognose beruht auf dem Grade des Allgemeinleidens. Bei den örtlichen Diarrhöen beruht die Vorhersagung auf der Möglichkeit der frühern oder spätern Entfernung der schädlichen Potenzen (§. 1029). Wo organische Fehler des Darmkanals und der Eingeweide die Ursache sind, ist die Heilung oft unmöglich.

b) Die Dauer. Die akuten Durchfälle bringen selten Gefahr. Die chronischen können Schwäche der Digestion, Abmagerung, Zehrung hervorbringen. Sind organische Fehler die Ursache, so sind sie meistens unheilbar; jedoch hat man zuweilen Anschwellungen der Eingeweide, Gicht, Melancholie, Nervenübel u. s. f. dadurch heben gesehn.

VII. Kapitel.

Die Ruhr (*Dysenteria*).

§. 1031.

Man bezeichnet mit dem Namen der Ruhr einen schleimigt blutigen Bauchfluſs, mit heftigem Leibschneiden, beständigem Drang zum Stuhlgang, Stuhlzwang und Fieber.

Aeltere und neuere Aerzte sind verschiedner Meinung über die Frage gewesen, ob das Fieber oder die Lokalaffektion des Darmkanals das Hauptmoment der Krankheit sey? — Diese Uneinigkeit scheint aber nur auf einem Miſsverständniſs zu beruhen, indem man bei der Entscheidung von verschiednen Standpunkten ausging.

§. 1032.

Wenn es auf die nosologische Bestimmung der Krankheitsform abgesehen ist, so ist ohne allen Zweifel die bestimmte Lokalkrankheit des Darmkanals mit den angegebnen charakteristischen Erscheinungen, das Hauptmoment, indem ein Ruhrfieber ohne dieselbe so wenig Ruhr ist, wie ein Fieber irgend einer Art, ohne Entzündung der Lunge, Pneumonie heiſsen kann. Auch giebt es

ja gelinde Ruhren ohne Fieber, und chronische Ruhren bei denen, nach dem akuten Stadium, kein Fieber mehr statt hat. Beiden versagt ja dennoch niemand den Namen der Ruhr, wenn die wesentlichen Zeichen der Krankheit des Darmkanals da sind.

§. 1033.

In prognostischer und therapeutischer Hinsicht aber, läſst sich allerdings der Satz vertheidigen, daſs das mit der Ruhr entstandne Fieber, als Ausdruck des Allgemeinleidens, das wichtigste Moment sey, da die Bestimmung des Heilplans im Allgemeinen von dem Charakter des Fiebers abhängt. Auch haben Aerzte aller Zeiten auf die fieberhafte Natur der Ruhr aufmerksam gemacht, um der schädlichen Meinung von der bloſs örtlichen (auf gastrischen Unreinigkeiten, scharfen Stoffen u. s. f. beruhenden) Natur dieser Krankheit zu steuern. Sydenham nannte die Ruhr *febrem ad intestina conversam*, und Fr. Hofmann, Peter Frank und Horn stimmen diesem Ausspruch im Wesentlichen ganz bei.

§. 1034.

Selle (*med. clin.* S. 153), Peter Frank (Tom. VI. §. 690) und andre, haben mit Recht darauf aufmerksam gemacht, daſs die fieberhafte Natur der Krankheit oft verkannt werde, weil

man nicht selten im Anfange der Krankheit Frost und Hitze und den fieberhaften Puls nicht wahrnimmt: aber die Verändrung des Selbstgefühls, die Mattigkeit, Trockenheit der Haut, der Durst, die sogenannten Krisen durch Schweiſs und Urin, die nächtlichen Exazerbationen zeigen nicht selten auch da deutlich genug das Allgemeinleiden, wo die übrigen Fiebererscheinungen fehlen. Es ist indessen allerdings wahr, daſs es Ruhrkranke giebt, die fieberfrei sind; jedoch kann die Lokalaffektion des Darmkanals dann auch nur geringe seyn.

§. 1035.

Der Verlauf der Krankheit ist gewöhnlich folgender:

Es zeigen sich einige Tage hindurch Vorboten, und zwar ausser denen, welche fast jedem Fieber vorausgehen, die Zeichen der gestörten Funktion des Darmkanals, Mangel an Eſslust, Drücken im Magen, Ekel, Neigung zum Erbrechen, Ausleerung von Schleim und galligten Stoffen, Kolik mit schneidendem Schmerz in der Nabelgegend, Diarrhöe mit Ausleerungen von schleimigten Materien, zuweilen aber auch Verstopfung.

§. 1036.

Es folgen dann, womit in andern Fällen die Krankheit gleich anfängt, heftiges Schneiden im Leibe, häufiges Drängen zum Stuhlgange, Stuhl-

zwang, wobei die Ausleerung immer mehr abnorm wird, und bald gar kein Darmkoth mehr abgeht. Die Ausleerung besteht dann aus weiſslichen, schleimigen, zuweilen eiterartigen, nicht selten mehr oder minder mit Blut gefärbten, zuweilen auch grünlichen, und fast immer spezifisch stinkenden Flüssigkeiten. Der jedesmaligen Ausleerung geht ein erneuerter Anfall von schneidendem und reiſsendem Leibschmerz vorauf, und die Exkretion selbst erfolgt mit Tenesmus, Brennen und Schmerz im Mastdarm und After. Die Quantität der ausgeleerten Stoffe ist jedesmal gering, zuweilen aber höchst unbedeutend, da aber bei hohem Grade der Krankheit funfzig, sechszig, ja hundert Stühle in einem Tage erfolgen, doch auch quantitativ beträchtlich. Zuweilen wird die Blutsekretion im Darmkanal so stark, daſs reines, unvermischtes Blut, oft in beträchtlicher Menge abgeht. — Ausser dem Schleim und dem Blute werden aber auch sehr häufig Filamente, häutige Massen, Klümpchen von seifen- und talgartiger Konsistenz, polypöse Konkremente, zuweilen aber Pseudomembranen, (die man ehmals irrig für die zottige Haut der Gedärme hielt) am häufigsten aber zusammen gedrehte kleine Stücken, oder Flocken ab. Sie sind sämmtlich die Produkte der im Darmkanal separirten und ausgeschwitzten Lymphe.

§. 1037.

Alle diese Erscheinungen währen kürzere oder längere Zeit, steigen oder fallen, je nachdem die Krankheit heftig oder gelinde ist, und glücklichen oder unglücklichen Ausgang nimmt. Bei dem günstigen Verlaufe endiget sich alles binnen sieben bis neun Tagen, indem die Erscheinungen des Allgemeinleidens und der Darmaffektion allmälig abnehmen, und die Exkretion wieder normal wird. Die Abweichungen und die übrigen sich hinzugesellenden Erscheinungen, so wie die Modifikationen des Fiebers werden am bequemsten unter den folgenden Arten und Varietäten der Ruhr angegeben werden.

Eintheilung der Ruhr.

§. 1038.

Die Ruhr theilt sich, wie jede Krankheit, die auf abnormer Vitalität beruht, in die hypersthenische und asthenische. Jede derselben begreift mehrere Grade unter sich, die man nach der Modifikation der Form, und dem gleichzeitigen Leiden andrer Organe, mit verschiednen Namen belegt hat.

Die geringern Grade der hypersthenischen Ruhr bilden die sogenannte gutartige Ruhr.

We-

Weder das Fieber, noch die Erscheinungen der Darmaffektion, steigen zu einem hohen Grade. Zuweilen ist kaum Fieber wahrzunehmen. Der Schmerz ist nicht so heftig, zeigt sich nur kurz vor der Ausleerung, der Stuhlzwang und die Zahl der Ausleerungen ist nicht bedeutend; der Kranke wird nicht sehr matt, und die Krankheit ist binnen sieben Tagen beendigt.

§. 1039.

Die höhern Grade charakterisiren sich durch heftiges anhaltendes Fieber, starken Frost und Hitze, mäſsig geschwinden, anfangs vollen und groſsen Puls, der aber oft nachher hart und zusammen gezogen wird. Die Schmerzen im Unterleibe sind sehr heftig, der Leib gespannt, schmerzhaft bei der Berührung; dabei heftiges Brennen im Mastdarm und Perinäum. Die Harnorgane sind mit affizirt, daher Dysurie und Strangurie, der Urin sehr sparsam, feuerroth, oder ganz wasserhell. Zuweilen entstehn bedeutende Blutausleerungen aus dem Darmkanal, welche erleichtern. Wo aber die Krankheit sich selbst überlassen bleibt, oder durch unpassende, reizende Behandlung noch erhöht wird, tritt Darmentzündung ein (§. 653 u. ff.), und bei Steigerung der Krankheit Uebergang in indirekte Schwäche und Brand mit den gewöhnlichen Erscheinungen. Zur Diagnose dienen neben den angegebnen Erschei-

nungen die allgemeinen Kriterien der Hypersthenie, und die Zunahme der Krankheit bei inzitirender Behandlung.

§. 1040.

So gewiſs nun hypersthenische Ruhren nicht bloſs einzeln, sondern selbst epidemisch vorkommen können, welches nur der unverständige rohe Brownianismus ableugnen konnte, so ist doch die Ruhr bei weitem häufiger asthenischer Natur.

Die gelindern Grade der asthenischen Ruhr hat man unter verschiedene Namen aufgeführt. Dahin gehört

a) Die sogenannte rheumatische Ruhr. Es herrschen gleichzeitig mit der Ruhr rheumatische Fieber epidemisch; die eigenthümlichen rheumatischen Erscheinungen gehn der Ruhr vorher, sind zum Theil damit verbunden, oder es entstehn rheumatische Schmerzen, wenn die Ruhr aufhört. Deshalb hat man der gelindern asthenischen Ruhr so häufig diesen Namen gegeben, auch wohl die Ruhr selbst einen Rheumatismus der Gedärme genannt. In der Regel sind die Symptome der Lokalaffektion und des Fiebers nicht sehr heftig, aber sie kann in die höhern Grade übergehn.

§. 1041.

b) Die galligte Ruhr. Die ältern Aerzte haben diese Varietät angenommen, wenn schon

vor der Ruhr die sogenannten gastrischen Zeichen vorhanden waren, oder im Verlaufe der Krankheit hinzutraten. Man nahm an, dafs sie vorzüglich nach Gallenfiebern entstehe, und in diese übergehe, und schlofs auf den galligten Charakter der Ruhr aus dem sogenannten gastrischen Zeichen (S. §. 149 u. ff.). Bei jeder Ruhr sind diese aber mehr oder weniger wahrzunehmen. Was man demnach galligte Ruhr genannt hat, ist asthenische Ruhr mit hervorstechender Affektion des Gallensystems. Das Fieber ist nicht sehr heftig, und remittirt merklich. —

§. 1042.

Die höhern Grade der asthenischen Ruhr kommen unter den Namen der nervösen, fauligten und bösartigen Ruhr vor.

Das Allgemeinleiden zeigt dann alle Erscheinungen der sogenannten Nerven- und Faulfieber, welche sich häufig, sehr schnell bis zur gröfsten Höhe ausbilden und tödtlich werden, in welchem Fall man sie vorzüglich bösartig genannt hat; aber auch die geringern Grade der asthenischen Ruhr können in diese übergehn. Die Diagnose beruht auf die Zeichen der Nerven- und Faulfieber (S. unter den Fiebern), wobei das schnelle Sinken der Kräfte, der kleine, schnelle, ungleiche Puls, Zittern der Glieder, Sehnenhüpfen, Irrereden u. s. f. charakteristisch ist. Die Zeichen der

Lokalaffektion erreichen meistens den höchsten Grad. Unaufhörlicher heftiger Schmerz im Leibe, schrecklicher Stuhlzwang, Singultus, Konvulsionen, Ischurie, Ohnmachten, aashaft riechende jauchigte Ausleerungen, Aphthen im Halse, Petechien und Friesel auf der Haut pflegen einzutreten, und nicht selten schon am vierten, fünften Tage erfolgt der Tod. Zuweilen fehlen die Schmerzen aber ganz, der Kranke liegt in dumpfer Betäubung, Schlummersucht, stillem Irrereden u. s. f., wobei aber Stuhlzwang und häufige Ausleerungen statt finden. Von dieser Art sind die verheerenden Epidemien der bösartigen Ruhr. Zuweilen hat man auch asthenische Ruhren mit den bösartigen Wechselfieber verbunden geselln (§. 265).

Ausgänge der Ruhr.

§. 1043.

Der Verlauf und die Dauer bei der Ruhr, so wie die Ausgänge sind sehr verschieden. Die Ausgänge sind

a) Völlige Gesundheit. Die gelindern Grade gehn binnen fünf bis sieben Tagen, die höhern Grade nach vierzehn Tagen, drei Wochen, und noch später in die Gesundheit über.

b) Nachkrankheiten. Am häufigsten bleiben Krankheiten des Darmkanals nach. Grofse

Empfindlichkeit desselben, Stuhlzwang, Hämorrhoidalbeschwerden, chronische Diarrhöe, die oft sehr hartnächig ist, und schleim- und eiterartige Stoffe ausleert, örtliche Fehler des Darmkanals, und vorzüglich des Mastdarms, sind nicht selten Folgen der Ruhr. Dahin gehören Verengerungen durch Verdickung der Winde, Vereiterung, Desorganisationen andrer Theile. — Endlich entsteht nicht selten Wassersucht und Zehrfieber; zuweilen hat man Gelbsucht folgen gesehn.

c) Der Tod erfolgt durch das Erlöschen der allgemeinen Lebensthätigkeit, oder durch den Brand, der den Darmkanal, besonders den Mastdarm ergreift. Leibschmerz und Stuhlzwang hören dann auf, aber der Meteorismus, Erstickung drohendes Schluchsen, Kälte der Extremitäten, kalte, stinkende Schweifse, Angst, Ohnmachten, Heiserkeit, Sprachlosigkeit, hippokratisches Gesicht zeigen den nahen Tod an.

Aetiologie.

§. 1044.

Aurelianus nannte die Ruhr *rheumatismum intestinorum cum ulcere.* Neuere Aerzte haben, um die Natur der Lokalaffektion zu erklären, die Ruhr mit andern Krankheiten parallelisirt. Man hat sie für einen Katarrh der Gedärme, für eine Blennorrhöe erklärt, und es ist

nicht zu leugnen, daſs sie nicht selten diesem Bilde vollkommen gleicht, sehr häufig aber ist mehr als Katarrh vorhanden. Andre nennen sie einen Zustand vermehrter Reizung der Gedärme, besonders der dicken. Nach unsern Ansichten paſst aber diese Bestimmung nur auf die hypersthenische Ruhr, welche bei weiten seltner ist. Man hat sie ferner für eine Entzündung der dicken Gedärme erklärt; allein diese kann freilich zur Ruhr hinzutreten, ist doch aber in den bei weitem meisten Fällen nicht vorhanden. Der ältere Frank vergleicht einige Arten der Bräune und Ruhr, namentlich die häutige oder die in Geschwüre übergehende Bräune und die sogenannte bösartige Ruhr, die sich durch Analogie der Symptome und der sie erregenden Schädlichkeiten auszeichnen. Cullen findet die nächste Ursache der Ruhr in krampfhafter Zusammenziehung des Grimmdarms, dem Horn beistimmt, indem er eine spasmodische Affektion der Gedärme annimmt.

§. 1045.

Das Passende aller dieser Vergleiche, wenn man sie auf gewisse Grade und Arten der Ruhr anwendet, so wie das Unzureichende derselben, wenn man die Ruhr im Allgemeinen unter diese Krankheitsformen subsumiren will, zeigen am deutlichsten, daſs wir noch nicht zur klaren Einsicht

in das Wesen der Ruhr gelangt sind. — Es scheint, als habe man diese Krankheitsform zu sehr vereinfacht, und dadurch den Zweck verfehlt.

Bei jeder Ruhr, auch der gelindesten, sind zwei Hauptmomente, nämlich Blennorhöe einzelner Theile oder des ganzen Darmkanals, und verstärkte peristaltische Bewegung im untern Theile. Die gelindeste Ruhr gleicht daher dem Katarrh der Gedärme, und ähnelt einer schleimigen Diarrhöe. Bei dieser gehn aber noch die Exkremente ab, weil die Abnormität der Funktion noch nicht so hoch gestiegen ist, daſs der Koth in den obern Gedärmen zurückgehalten wird. Bei steigender Heftigkeit der Krankheit tritt krampfhafte Konkretion in den obern Gedärmen, und dagegen verstärkte peristaltische Bewegung in den untern ein, der gegen den After hin immer mehr zunimmt. Daher die Zurückhaltung des Darmkoths, die häufigen Ausleerungen von Flüssigkeiten, das Drängen und der Tenesmus. Bei noch höherm Grade tritt Entzündung der Gedärme ein, die bald gelinder und mehr oberflächlich seyn kann, bald tiefer eingreift, und sehr heftig wird, und im höchsten Grade den Brand herbei führt. Die Beschaffenheit der Ausleerungen richtet sich nach der Heftigkeit und Zusammensetzung der Krankheit. Anfänglich einfache Blennorrhöe, bei steigender Heftigkeit vermehrte Darmexhalation, Blutsekretion; bei angehender Ent-

zündung mischen sich die Produkte der ausgesonderten Lymphe (§. 1036), die nach und nach immer mehr verändert werden, bei, und endlich erscheinen beim höchsten Grade der kolliquativen Ausleerungen, die von Paralyse des Gefäſssystems herrühren.

§. 1046.

Das Fieber kann nicht für unbedingt nothwendig zum Wesen der Ruhr angesehen werden. Die gelindesten Grade der Ruhr können fieberlos seyn (§. 1032). Daſs aber das Fieber in den bei weitem häufigsten Fällen vorhanden sein müsse, geht theils aus der Heftigkeit der Lokalaffektion eines so wichtigen Organs, wie der Darmkanal ist, hervor, theils aber aus der Entstehungsart durch epidemische Schädlichkeiten, durch welche der ganze Organismus, wenn gleich der Darmkanal hervorstechend affizirt wird. Daraus erklärt es sich, daſs das Fieber so oft nicht konsensuell nach der schon eingetretnen Ruhr entsteht, sondern gleichzeitig mit ihr, oder schon früher vorhanden ist. Bei epidemisch herrschenden Pneumonien, Bräunen u. s. f. findet dasselbe Verhältniſs statt.

§. 1047.

Eine besondre Anlage zur Ruhr findet nicht statt. Bei epidemischen Ruhren werden Subjekte von jedem Alter und Geschlecht ergriffen. Nur in

so fern alle äussern Potenzen bei verminderter Lebensthätigkeit heftiger einwirken, kann man sagen, daſs asthenisirte Subjekte mit geschwächtem Darmkanal leichter affizirt werden.

Unter den Schädlichkeiten steht epidemische Luftkonstitution oben an. Feuchte Kälte nach groſser Hitze ist allerdings ein Hauptmoment, wie die Herbstruhren, die Ruhren in heiſsen Klimaten, durch Erkältung in der kühlen Nachtluft nach groſser Tageshitze, beweisen. Jedoch kann diese wohl nicht allein zureichend seyn, da trotz der begünstigenden Witterung der Ruhr dennoch nicht immer eintritt. Worin die ruhrerzeugende Abnormität der Atmosphäre bestehe, ist demnach noch unbekannt.

§. 1048.

Ausserdem hat man Erkältung und unterdrückte Hautausdünstung als Veranlassung der Ruhr aufgeführt. Unleugbar ist es, daſs sie oft vorhanden sind und mitwirken, aber wie häufig erfolgt, nach Erkältung keine Ruhr, selbst nicht einmal Diarrhöe? — Genuſs des Obstes hat man vordem zu allgemein als Veranlassung der Ruhr beschuldigt. Bei hypersthenischen Ruhren kann der mäſsige Genuſs des reifen säuerlichen Obstes als Heilmittel dienen; unreifes, herbes, wässriges, blähendes Obst, so wie mit Mehl- und Honigthau verunreinigte Gemüse, in groſser

Menge genossen, können aber allerdings die Ruhr mit erzeugen helfen. Die Sumpfluft, welche man als eine Hauptursache der Ruhr angesehn hat, scheint nach neuern Erfahrungen minder zur Erzeugung der Ruhr, als andrer asthenischer Krankheitsformen, beizutragen.

§. 1049.

Man hat die Ruhr für unbedingt ansteckend gehalten, und ein eignes Kontagium für die Ursache erklärt, eine Meinung, die aber fälschlich aus der epidemischen Verbreitung der Krankheit abgeleitet ist. Viele Aerzte und ich selbst haben sich der Ansteckung ausgesetzt, ohne je affizirt zu werden, und Richter, Horn, ich selbst, und viele andre, haben nie ein überzeugendes Beispiel von Ansteckung gesehn. Eine bedingte Ansteckung, wenn die Ruhr Symptom eines kontagiösen Typhus ist, kann indessen zugegeben werden. Die Gegner schreiben die kontagiöse Kraft vorzüglich der Ausdünstung der Exkremente zu. — Die Hypothese von der Entstehung der Ruhr durch galligte Schärfe bedarf keiner Widerlegung mehr.

Prognose.

§. 1050.

Die Prognose der Ruhr ist im Allgemeinen bei weitem so schlimm nicht, wie man sie oft gemacht

hat. Die spezielle Prognose hängt vorzüglich von dem Charakter des Fiebers ab, wobei die unter den Fiebern angegebnen Momente zu erwägen sind. Die Heftigkeit der Lokalkrankheit steht gewöhnlich mit dem Fieber in gleichem Verhältnifs, und wird aus dem Steigen und Fallen der Erscheinungen erkannt. So lange noch Koth mit ausgeleert wird, ist die Krankheit noch gelinde; je häufiger aber die Ausleerungen, je heftiger der Stuhlzwang, je anhaltender die Schmerzen, je mehr abnorm die Ausleerungen werden, desto mehr steigt die Krankheit. Die Zeichen der Entzündung und des Brandes sind oben angegeben. — Ob der Abgang blutig oder nur schleimig ist (rothe und weifse Ruhr) ist von keiner grofsen Bedeutung. Bedeutende Blutung in der hypersthenischen Ruhr sind nützlich. Verkennung und falsche Behandlung der hypersthenischen Ruhr kann bei dieser sonst gefahrlosen Art, Brand und Tod veranlassen. Bei den höhern Graden der asthenischen Ruhr richtet sich die Prognose ganz nach den bem Typhus angegebnen Regeln.

VIII. Kapitel.

Cholera.

Phänomenologie und Diagnose.

§. 1051.

Man bezeichnet mit diesen Namen eine akut verlaufende heftige Diarrhöe, mit gleichzeitigem, gewaltsamen Erbrechen. Der Name Cholera oder Gallenruhr ist übrigens in aetiologischer Hinsicht unpassend, denn die Ausleerung der Galle, welche meistens in der Krankheit eintritt, ist nicht die Ursache, sondern sekundaire Wirkung derselben. Diese Krankheit wird binnen sehr kurzer Zeit sehr gefährlich, oft tödtlich, kommt in Deutschland meistens sporadisch, im August und September in heifsen Ländern hingegen epidemisch vor. Auch Sydenham sah sie epidemisch, und sagt, sie kommen im Spätsommer so gewifs und häufig vor, wie die Schwalben im Frühling, und der Kukuk im Anfang des Sommers.

§. 1052.

Gewöhnlich tritt die Cholera plötzlich, ohne Vorboten an. Wo diese aber vorhergehen, ist der Kranke träge, abgespannt, hat Empfindung von Druck und Spannung im Magen, widrigen

Geschmack, saures, übelriechendes Aufstoſsen, Ekel, zuweilen Magenkrampf, Auftreibung des Unterleibes, Kolikschmerzen, und andre Zeichen der gestörten Funktion der Diegestionsorgane. Es folgt dann, womit sich häufiger die Krankheit gleich anfängt, Erbrechen und Durchfall, entweder gleichzeitig, oder doch schnell mit einander wechselnd, unter heftiger Angst, Magenkrampf, Brennen im Unterleibe und den stärksten Kolikschmerzen. Die ausgeleerten Stoffe siud anfänglich Speisenbrei, dann schleimige wässrige galligte und andre Flüssigkeiten mancherlei Art. Zuweilen gleicht sie dem Fleischwasser, oder ist mlt Blut gemischt; sehr häufig sauer, scharf, den Schlund aufätzend, gelb, grünspanartig, braun, schwarz, und zuweilen stinkend. Erbrechen und Durchfall währen fast unaufhörlich fort, wobei alle Symptome steigen, die Kräfte sehr schnell sinken, und der Puls sehr klein, zusammengezogen, schnell und ungleich wird.

§. 1053.

Wird die Krankheit nicht im Fortschreiten gehemmt, so erreicht sie oft in sehr kurzer Zeit, selbst am ersten Tage, die gröſste Höhe. Die Krämpfe und der brennende Schmerz im Unterleibe steigen immer höher, es folgt Strangurie, Ischurie, Stuhlzwang, unaufhörliches Würgen, Schluchsen, Konvulsionen, Sehnenhüpfen, ver-

hindertes Schlingen, Kälte der Extremitäten mit kalten Schweissen und Brennen im Innern, Ohnmachten, Bewuſstlosigkeit, kaum fühlbare Kleinheit des Pulses, hippokratisches Gesicht, und früher oder später der Tod. Meistens tödtet die Krankheit binnen drei vier Tagen, zuweilen schon am ersten; selten währt sie bis zum siebenten.

§. 1054.

Man hat die Cholera auf mancherlei Art eingetheilt, z. B. in die wahre und Falsche. Die erste ist die eben beschriebne, welche durch allgemeinwirkende Potenzen erzeugt wird; die falsche ist die durch Gifte und Miſsbrauch der Brech- und Purgirmittel entstandne, die also ursprünglich nur örtliche Krankheit ist. Die erste wird auch die freiwillige, und die zweite die künstliche (*Spontanea - artificialis*) genannt.

Man unterscheidet ferner die fieberlose, und die fieberhafte Cholera, welche den intermittirenden Typus hat, und zu den bösartigen Wechselfiebern gehört, (S. §. 265.)

Die alten Aerzte reden endlich noch von der trocknen Cholera, (*Cho. sicca*), welche Sydenham einmal beobachtet haben will, wobei unter heftiger Angst und Beklemmung eine groſse Menge von abnormen Gasarten durch Blähungen und Winde ausgeleert wird.

Die ältern Aerzte haben eine inflammatorische oder hypersthenische Gallenruhr angenommen, und Aderlässe angeordnet; in den häufigsten Fällen ist sie aber ursprünglich asthenisch, oder geht doch, wo sie anfangs hypersthenisch war, sehr bald durch sich selbst in Asthenie über.

Aetiologie.

§. 1055.

Die nächste Ursache der Cholera ist abnorme Vitalität des Magens und Darmkanals, wodurch umgekehrte peristaltische Bewegung im Magen und obern Theil des Darmkanals, und Verstärkung derselben im untern Theile hervorgebracht wird. Die schädlichen Potenzen, welche sie erregen, sind allgemein- oder örtlich wirkende. Zu dem ersten gehören epidemische Luftkonstitution, heftige Erkältung des schwitzenden Körpers, und heftige Leidenschaften, Zorn und Schrecken. Die örtlich wirkenden sind unverdauliche, fette, leicht gährende Speisen, manche Obstarten, Gurken, Melonen, Pfirschen, manche Arten von Schwämmen, besonders mit jungen Weinen, nicht ausgegohrnen Bieren, zugleich genossen; fettes Fleisch, Kuchen, den Roggen von Barben u. s. f. die Gifte, Miſsbrauch der Brech- und Purgirmittel; Würmer, angehäufte verderbte Exkremente bei Kindbetterinnen. Metastatisch hat man sie

nach unterdrückten Blutflüssen, Fufsschweissen, Hautausschlägen, zurückgetretner Gicht beobachtet.

Prognose.

§. 1056.

Die Cholera ist stets gefährlich, und tödtet, sich selbst überlassen, oder schlecht behandelt, sehr häufig, besonders Kinder und Alte. Bei zeitiger Hülfe der Kunst wird sie gewöhnlich gehoben. Sie kann durch allgemeine Erschöpfung, oder durch Brand tödten, der unter den bekannten Erscheinungen eintritt. Auch bei günstigeren Ausgängen kommen leicht Rezidive, und zuweilen bleibt Strangurie, Hartleibigkeit u. s. f. zurück. Bei der sogenannten falschen Cholera beruht die Prognose auf der Natur der Schädlichkeiten, der Zeit, welche sie gewirkt haben, (z. B. Gifte,) und der Möglichkeit sie zu entfernen.

IX. Kapitel.

Harnruhr (*Diabetes*).

§. 1057.

Die Harnruhr gehört zu den merkwürdigsten, ihrem Wesen nach uns aber noch am wenigsten bekann-

bekannten Krankheitsformen. Sie ist keine neue Krankheit, denn schon in den Schriften des Galen, Celsus und Aretäus kommen Spuren davon vor, auch ist sie wohl nicht so selten, wie man gemeiniglich annimmt, wird aber oft von dem Kranken und dem Arzte verkannt, und übersehen. Im Ganzen gehört sie noch zu den am wenigsten beobachteten Krankheitsformen. Cardan (*de rer. variet. lib. VIII c. 44. p.* 165) und Gatinara (*de cur. aegrit. tot. corp. p.* 143) beschrieben in neuern Zeiten zuerst die Harnruhr eines mailändischen Mädchens, welche Francisc. de Bustis 1481 heilte. Thomas Willis war aber der erste, der die wichtigste Erscheinung der Krankheit, nämlich den Zuckergehalt und süssen Geschmack des Harns, beobachtete (*Pharmaceut. ration. sect. IV. C. III. p.* 207.)

Gegen das Ende des vorigen Jahrhunderts haben wir treffliche Untersuchungen und Beobachtungen über die Harnruhr von Cullen, Dobson, Home, dem ältern und jüngern Frank, Marabelli, Rollo, Cruikshank, Fourcroy, Reil, Thoman und Sorg erhalten, welche durch Hülfe der organischen Chemie manches aufgeklärt, aber bei weitem die Krankheit noch nicht ergründet haben.

§. 1058.

Der Begriff der Harnruhr ist lange Zeit schwankend gewesen, indem man fast jede das gewöhnliche Normal übersteigende Harnabsondrung zur Harnruhr rechnete. Die verschiednen quantitativen und qualitativen Abnormitäten der Harnsekretion sind schon in der allgemeinen Pathologie (§. 491 u. ff.) angedeutet, unter denen aber so viele nur symptomatisch und von kurzer Dauer sind. Die Expositionen der Schriftsteller von der Harnruhr sind daher verschieden.

Wahre Harnruhr ist aber eine anhaltende abnorm vermehrte Sekretion und Exkretion des Harns, durch welche der Nahrungsstoff in Gestalt des Zuckers, oder der Gallerte, ausgeführt, und Abzehrung hervorgebracht wird.

Diagnose und Phänomenologie.

§. 1059.

Manche Beobachter sahen Vorboten, andre nicht. Es sind meistens Symptome der gestörten Funktion der Verdauungsorgane. Nach Rollo fängt die Krankheit mit abnorm starker Eßlust an, die zu sehr hohen Graden steigen kann, und wobei die Verdauung und die Kothexkretion gewöhnlich normal von statten geht. Jedoch

wechseln zuweilen Verdauungsbeschwerden, Brennen und Säure im Magen, mit dem starken Hunger ab. Peter Frank sah hingegen die Krankheit meistens plötzlich mit heftigem Durst und grofser Trockenheit des Mundes anfangen. Die Kranken trinken unaufhörlich, der Durst ist heftiger wie in irgend einer andern Krankheit, selbst wenn die Mundhöhle nicht trocken ist, unauslöschlich, qualvoll, so dafs man zuweilen Ohnmachten erfolgen sah, wenn er nicht befriedigt wurde. Mangel an Appetit, mäfsiger Durst, oder Wasserscheue, welche einige Aerzte beobachtet haben wollen, sah Frank in keinem der zehn von ihm beobachteten Fälle, sondern immer starken Durst und Hunger.

§. 1060.

Gleichzeitig mit dem Durst pflegt die abnorme Urinsekretion einzutreten, jedoch ist die Bestimmung oft schwierig, weil der Anfang der Krankheit so häufig übersehen wird. Die Abnormität ist zwiefach.

a) Die Menge des Urins ist weit über das Normal vermehrt. Die temporair vermehrte Harnabsondrung bei hysterischen Weibern, nach Wechselfiebern, in Wassersuchten u. s. f. gehört nicht hieher. In der Harnruhr aber übertrifft die Menge des abgehenden Urins gewöhnlich das Gewicht der genofsnen Speisen und Getränke, und

die gleichzeitige Gewichtabnahme des Körpers bei weitem. Frank sah bei einem Mädchen, das sieben Pfund flüssige Nahrung und Trank genossen hatte, 36 Pinten Harn abgehen; bei einem Manne täglich 43, und einmal 52 Pfund. Knebel und Ploucquet haben Beobachtungen gesammelt, wo die Quantität noch weit höher stieg. Z. B. von einer Nonne, die in einer Harnruhr von sieben und neunzig Tagen, täglich 43, und in der ganzen Zeit 4170 Pfund Urin verlor, (S. Reil. B. III. S. 463.) Beispiele aber, wo auch die Menge des Getränks auf 40 — 90 Pfund in 24 Stunden stieg, hat Knebel (B. I. S. 227. ff.) gesammelt. Bei den von Rollo beobachteten Kranken überstieg die Menge des Harns aber das genoſsne Getränk gemeiniglich nicht.

§. 1061.

b) Die Qualität des Urins ist abnorm Der Farbe nach ist er hell, blaſs, serös, zuweilen molkigt, gelblichgrün; er riecht und schmeckt nicht wie Harn, sondern süſslich. Er schmeckt wie Birkensaft oder verdünnter Honig. Durch das Abdampfen erhält man wohlriechende Dünste, und einen dicken Rückstand, der die Konsistenz und den Geschmack des Honigs, oder rohen Zuckers hat. Sich selbst überlassen, geht er in weinigte und saure Gährung über. Marabelli und Cruikshank haben Krystallen der

Zuckersäure, Essig und Weingeist in beträchtlicher Menge daraus erhalten. Die Quantität des Zuckerstoffs in dem diabetischen Urin ist verschieden. Marabelli erhielt zwei bis vierzehn Quent aus einem Pfunde. — Der süfse Geschmack und der Zuckergehalt im Urin, giebt das sicherste diagnostische Zeichen der wahren Harnruhr, die man zum Unterschiede von der geschmacklosen Harnruhr (*D. insipidus*,) die zuckerhaltige oder honigartige, (*Diab. mellitus*,) genannt hat.

§. 1062.

Im Verlaufe der Krankheit zeigen sich, aufser den angeführten, folgende Symptome: Wenn die abnorm vermehrte Harnsekretion eine Zeitlang fortgewährt hat, so fangen die Kräfte an zu schwinden, und der Kranke magert ab. Einige klagen über brennende Hitze in dem Magen und Unterleibe; andre über die Empfindung von Kälte, die von der Nierengegend zur Harnblase hinabsteigt, über krampfhaften Schmerz und Spannen in den Waden und Lenden. Die Haut ist fast immer trocken, schuppigt, rauh und spröde, zuweilen mit Ausschlag bedeckt, und nicht selten brennend heifs. Der Mund ist immer trocken, und der Kranke mufs beständig einen zähen weifsen Schleim auswerfen, der einen widrigsüfslichen Geschmack hat. Das Zahnfleisch ist roth

und geschwollen; die Zähne wie stumpf und locker in den Alveolen, die Zunge weiſs, mit rothen glänzenden Rändern. Der Schlaf meistens unruhig, durch den Durst und den häufigen Drang zum Harnen unterbrochen, der Nachts oft am stärksten ausgeleert wird. Die Harnexkretion selbst ist gewöhnlich frei und schmerzlos. Der Drang tritt oft plötzlich, und so heftig ein, daſs der Kranke kaum das Geschirr erreichen kann. Zuweilen hat man Ischurie und unfreiwilligen Abgang abwechseln gesehn. Bei Weibern ist eine besondre schmerzhafte Empfindung um den Harngang vorhanden. Bei Männern wird die Vorhaut gewöhnlich etwas entzündet und aufgetrieben, so daſs sie nicht zurückgebracht werden kann; die Eichel wird mit einer weiſsen käsichten Kruste überzogen, zuweilen wund und geschwürig, und schält sich von Zeit zu Zeit ab.

§. 1063.

Gleich zu Anfang der Krankheit verliert sich das Vermögen zum Beischlaf; die Körperkräfte nehmen allmälig ab, späterhin auch die Geisteskräfte, so daſs Gleichgültigkeit, Stumpfsinn und Apathie eintritt. — Fieber ist gemeiniglich erst bei bedeutendem Grade der Krankheit vorhanden, früher hat der Puls meistens zwischen 80 und 90 Schläge. Nach Rollo hört der wesentliche Charakter der Harnruhr, der süſse Urin auf, wenn

Fieber eintritt. So wie die Kräfte tiefer sinken, nimmt das hektische Fieber immer mehr zu; es entsteht pergamentartige Trockenheit der Haut, odematöse Anschwellungen der Füſse und Adern, Erlöschen der schon frühern heisern Stimme, Zuckungen, Irrereden, Ohnmachten, Angst, zuweilen auch Durchfall, bis der Tod erfolgt.

§. 1064.

Die Dauer und der Verlauf der Harnruhr sind sehr verschieden. Sie ist meistens sehr langwierig, und kann Jahre lang fortwähren. Temporaire Remissionen, wo der Harn im Geruch, Geschmack und der Menge sich mehr dem gesunden annähert, ja sogar die Krankheit geheilt zu seyn scheint, sind nicht selten, aber gewöhnlich nur von kurzer Dauer. Es kommen aber auch Beobachtungen von akuter Harnruhr vor, die binnen fünf Wochen tödtete, (Dobson bei Rollo.)

Beispiele von einem periodischen Typus der Harnruhr hat Medikus (Gesch. period. Krankh. Th. I. S. 161) gesammelt, wo die Anfälle eintägig, achttägig, vierzehntägig, monatlich u. s. w. waren. Der Typus des begleitenden Fiebers ist gewöhnlich der remittirende, wie beim hektischen Fieber; nur einmal glaubte Frank den Tertiantypus wahrzunehmen, wo das Fieber gleich zu Anfang der Krankheit eintrat.

§. 1065.

Die **Diagnose** ist, wenn man nur die kopiöse Ausleerung des zuckerhaltigen Urins für Harnruhr gelten läſst, nicht schwierig. Die Aerzte und Pathologen haben aber so manche Varietäten und ähnliche Krankheitsformen aufgestellt und zur Harnruhr gezählt, daſs dadurch bei dieser ohnehin noch so dunklen Krankheit, Irrthümer und Verwechslungen veranlaſst sind, wie sich aus dem folgenden näher ergeben wird.

Varietäten der Harnruhr, und ähnliche Krankheiten.

§. 1066.

Man hat die Harnruhr in die **wahre** und **falsche** getheilt, und zu der ersten, auſser der vorhin beschriebnen zuckerhaltigen, auch die geschmacklose gerechnet.

Die **geschmacklose Harnruhr** (*Diabetes insipidus*,) kommt weit seltner vor, wie die zuckerhaltige, und die Beobachtungen darüber sind sehr schwankend und unzureichend. **Peter Frank** (*Tom. V.* §. 479), erwähnt einer Beobachtung derselben; **Joseph Frank** theilt eine Beobachtung davon mit, bei welcher **Marabelli** keinen Zuckerstoff fand (*Rat. inst. clin. ticinens.*

p. 208.) Oosterdyk und Jarrold haben gleichfalls Krankengeschichten davon mitgetheilt, (Samml. v. Abh. f. pr. Aerzte, Band I. p. 179. N. Journ. der ausl. und chirurg. Fieber, B. VI. S. 137.) Bei allen bleibt aber der Zweifel übrig, ob nicht entweder abnorm vermehrte Harnabsondrung fälschlich für Harnruhr gehalten wurde, oder ob nicht, als man die Analyse des Harns machte, eine vorübergehende Remission der zukkerartigen Harnruhr eingetreten war, wo der Harn sich mehr dem gewöhnlichen annähert? (vergl. 1064.)

§. 1067.

Die Meinungen sind darüber getheilt, ob die geschmacklose Harnruhr als eine wesentlich verschiedne Art, oder nur als eine unregelmäſsige Varietät der zuckerhaltigen anzusehen sey? —

Am wahrscheinlichsten ist die von Dobson aufgestellte Annahme, daſs keine wesentliche Verschiedenheit zwischen der zuckerhaltigen und geschmacklosen Harnruhr statt habe, und daſs eine in die andre übergehen könne. (*Medical. inquiries and observ. Vol. V.*) In welchem Verhältniſs beide zu einander stehen, wird sich bei der Bestimmung der Pathogenie (§. 1076.) näher ergeben.

§. 1068.

Krankheitsformen, welche man mit der Harnruhr verwechseln könnte, sind die Harnlienterie (*lienteria urinalis*) und die Chylurie (*coeliaca urinalis.*)

Die Harnlienterie besteht, nach der Angabe der Pathologen, in einem schnellen Abgange der genoſsnen Getränke, die häufig unverändert ausgeleert werden. Die physiologische Erklärung dieses Phänomens hat die gröſsten Schwierigkeiten, und die gesammten Beobachtungen mögen nicht alle gleiche Glaubwürdigkeit haben. Wenn gleich aber die alten Beobachtungen, daſs Sauerbrunnen, Rheinwein, unverändert abgegangen sey (*Bartholin. Cent. I. obſ.* 81.) fabelhaft klingen, so wissen wir doch mit Gewiſsheit, daſs gewisse Stoffe unverändert durch den Urin und die Hautausdünstung ausgeführt werden, (z. B. die färbenden Stoffe, der Rhabarber und des Campecheholzes, der riechende Stoff des Terpenthins, der Schwefelleber,) und die ganz neuen Beobachtungen von Morechini (Salzb. med. chir. Zeitg. 1807 Nr. 62. S. 192), der die in Getränk genommnen Säuren unverändert in dem zunächst gelaſsnen Urin wieder fand, fordern von neuem die gröſste Aufmerksamkeit der Physiologen auf. Die Möglichkeit dieser Krankheit in einem gewissen Grade ist also wohl nicht abzu-

leugnen, wenn gleich viele unserer gröſsten Praktiker, Frank, Richter, Reil und andre, sie nie beobachteten. Kenkel (a. a. O. I. S. 176) hat eine Menge Beobachtungen gesammelt, deren Sicherheit freilich zweifelhaft ist.

§. 1069.

Die Chylurie besteht in einer Ausführung des unveränderten Milchsaftes durch den Urin bald nach der Verdauung. Aeltere Aerzte wollen sie häufig gesehn haben. (Vergl. Knebel a. a. O. S. 140.) Frank sah sie niemals, aber wohl eine milchfarbige Harnruhr. (*Epit. Lib. V. §. 479.*) Ohnstreitig hat man sehr häufig einen eiterartigen Bodensatz im Urin, der von organischen Fehlern der Harnwege, oder von Arterienentzündungen herrühren kann, oder den Schleim beim Blasenkatarrh, und anderer Blennorrhöen der Harnwege, der mit dem Harn abgeht, für Chylus gehalten.

§. 1070.

Die übrigen Abnormitäten der Harnsekretion, welche man zu der falschen, unächten oder symptomatischen gerechnet hat, verdienen den Namen keinesweges. (Allg. Pathol. §. 494.) Zu diesen gehören die bei hysterischen Anfällen, Fiebern, und andern Krankheiten eintretenden kopiösen Abgänge eines übrigens normalen, oder

doch nicht zuckerhaltigen, Urins. In wiefern eine wahre Harnruhr mit Recht sympathisch und symptomatisch genannt zu werden verdienen, muſs bei der beschränkten pathogenischen Kenntniſs der Krankheit unentschieden bleiben.

Pathogenie der Harnruhr.

§. 1071.

Alles, was darüber bis jetzt gesagt ist, und darüber bis jetzt noch gesagt werden kann, ist hypothetisch. Die Hypothesen sind zahlreich.

a) Die Meinung mancher alten Aerzte, welche die Harnruhr von scharfer Verdünnung des Bluts, von fehlerhafter Mischung der Galle u. s. f. herleiten, bedürfen keiner Widerlegung mehr.

b) Man erklärt sie für Krankheit der Nieren und des Harnsystems, und leitet sie bald von einer Reizung, von krampfhaften Zustande, oder von Atonie, Erweiterung der Gefäſse u. s. f. her. Alles dieses ist aber unzureichend, da diese Zustände häufig genug existiren, ohne daſs Harnruhr entsteht. Krankhafte Sekretion der Nieren durch abnorme Vitalität ist ohne allen Zweifel bei der Harnruhr, aber sie ist nicht das einzige, und wahrscheinlich nicht das Hauptmoment. (Allg. Path. §. 478.)

§. 1072.

c) Man erklärt die Krankheit aus abnormer Thätigkeit der Haut und der einsaugenden Gefäſse. Der groſse Frank, gestützt auf die angenommene Analogie zwischen der Hundswuth und Harnruhr, nimmt die Erzeugung eines eignen Gifts im Körper an, wodurch die einsaugenden Gefäſse des ganzen Körpers zu übermäſsiger Thatigkeit gereizt werden. Aus der verstärkten Einsaugung in den verschiednen Höhlen und auf der Haut, leitet er die Entstehung des Durstes, Hungers, der Trockenheit, so wie aus der zu schnellen Einsaugung des Chylus den Zuckergehalt des Urins ab. So scharfsinnig diese Theorie ist, so bleibt aber die Annahme eines eignen Giftes hypothetisch, unerweislich und unnöthig, da dasselbe abnorme Verhältniſs der Vitalität, welches das Gift erzeugen soll, als das Ursächliche der enormen Einsaugung betrachtet werden kann. — Ausserdem muſs ohnstreitig (wenigstens sekundair) krankhafte Sekretion der Nieren hinzukommen, um die Krankheit begreiflich zu machen.

§. 1073.

d) Lister, Borsieri, und neuerlich Rollo haben die Harnruhr aus einer krankhaften Thäthigkeit des Magens und unvollkommner Assimila-

tion des Milchsaftes abgeleitet. Nach Rollo ist die unmittelbare Ursache der zuckerhaltigen Harnruhr „eine krankhaft verstärkte Thätigkeit des Magens mit zu häufiger Absondrung des Magensafts, wodurch ein zuckerartiger Stoff aus den genossenen Pflanzenstoffen hervorgebracht wird, der unverändert bleibt, bis ihn die Nieren ausscheiden." Wie der angeblich saure Magensaft aber die Bereitung des Zuckerstoffs bewirke, ist Rollo selbst nicht im Stande zu erklären.

§. 1074.

Es scheint mir nach allem diesem am wahrscheinlichsten, daſs man diese Krankeit weder als eine bloſs fehlerhafte Sekretion, noch als Exzeſs der Thätigkeit im Lymphsystem, noch endlich als mangelhafte Assimilation der Nahrungsstoffe ansehn könne, sondern vielmehr als eine allgemeine Krankheit des ganzen reproduktiven Systems betrachten müsse, wobei jene nur als einzelne Momente und verschiedne Grade eintreten. Die erste Stufe dieser Krankheit ist abnorme Thätigkeit des Magens und der Digestionsorgane, welche unvollkommne Assimilation und Animalisirung der Nahrungsstoffe zur Folge hat. Daſs diese nicht, wie Rollo will, auf erhöhter Thätigkeit des Magens und zu groſser Menge des Magensafts beruhen könne, hat Fourcroy in den Bemerkungen zu Rollo's Schrift

genügend gezeigt. Auf welchem organisch chemischen Prozeſs aber die Entwicklung des Zuckerstoffs beruhe, nur hypothetisch angegeben.

§. 1075.

Die zweite Stufe der Krankheit wird durch ein neues Moment bezeichnet, nämlich die Ausscheidung des Zuckerstoffs. Die Harnruhr wird aber mit mehrern analogen, in dieser Hinsicht aber noch nicht genug gekannten Krankheitsformen in eine Klasse zu setzen seyn. Der Speichel und der Auswurf der Lungensüchtigen ist sehr oft süſs. Frank hat honigartige Schweiſse beobachtet, und glaubt, daſs alle kolliquativen Schweiſse thierischen Nahrungsstoff ausführen. Hühnerwolf sah einen Fall, wo in der Pthisis das Ohrenschmalz honigsüſs war, was auch Hippokrates schon anführt. (*Eph. N. C. Dec. II. Ann.* 3. *Obs.* 91.) Frank vermuthet, daſs bei chronischen Diarrhöen mit starker Abmagerung gleichfalls Zuckerstoff ausgeführt werde. — Die Harnruhr wäre also dann nicht die einzige Art der Ausscheidung. Sie alternirt vielleicht mit andern Ausleerungen, wie man es von der Salivation beobachtet haben will. Wassersucht und akute Harnruhr wechseln, nach Frank's Beobachtungen, wahrscheinlich zuweilen mit einander.

Die geschmacklose Harnruhr ist als eine geringere Stufe der Krankheit anzusehn, wobei die

Assimilationskraft noch nicht so sehr aufgehoben ist, daſs Zuckerstoff gebildet werden kann.

§. 1076.

Die dritte Stufe, und nothwendige Folge der vorigen, ist die Kolliquation der festen Theile des Organismus. Schon Aretäus sagt: *Diabetes est carnium et membranarum in urinam colliquatio.* Der Körper magert nicht bloſs ab, weil er nicht genährt wird, sondern es geht eine wahre Zersetzung vor sich, wie sie bei jedem Zustande, den wir mit dem Namen der Zehrung belegen, statt haben muſs. Verstärkte Thätigkeit des Saugadersystems allein scheint nicht hinlänglich, um das Phänomen zu erklären, wiewohl sie allerdings zugegen ist, sondern es liegen Abnormitäten des organisch chemischen Prozesses zum Grunde, die wir noch nicht hinlänglich kennen. Die Kolliquation in Fiebern bei der Lungensucht, bei starkem Milchfluſs säugender Mütter, bei starker Eiterung nach groſsen Wunden, beruht ohnstreitig auf dem nämlichen Prozeſs, wenn gleich die Produkte, in welchen der Nahrungsstoff ausgeführt wird, und die Wege der Exkretion verschieden sind.

§. 1077.

Verstärkte Einsaugung aus der Luft bei der Harnruhr läugnen Home und Rollo. Frank und

und andre nehmen sie an, und wenn die öftern Beobachtungen von so kopiösen Harnabgängen, welche die Menge der genoſsnen Getränke und Speisen, zusammen genommen mit der Gewichtsabnahme, unendlich weit übertreffen, gegründet sind, so bleibt keine andre Erklärung möglich, als abnorm starke Einsaugung durch die Haut und die Lungen.

Aetiologie.

§. 1078.

Auch die ursächlichen Momente, die zur Entstehung der Harnruhr Anlaſs geben, kennen wir nur sehr unzulänglich.

Ob es eine Anlage zur Krankheit gebe, ist sehr ungewiſs. Man hat sie bei Subjekten von 12 bis zu 70 Jahren beobachtet. Weiber scheinen seltner daran zu leiden wie Männer, und diese am häufigsten im mittlern Alter. Frank's zehn Kranke waren sämmtlich Männer. Die Konstitution scheint wenig Einfluſs darauf zu haben, man hat sie bei kräftigen, robusten Subjekten und bei asthenisirten und kachektischen entstehn gesehn. Eine erbliche Disposition machen einige Beobachtungen wahrscheinlich, wo mehrere Mitglieder einer Familie an der Krankheit litten. (Rolle und Frank.)

§. 1079.

Die Schädlichkeiten, welche man angiebt, sind sehr mannigfach. Es gehören dahin unregelmäſsige, schwelgerische Lebensart, Genuſs vieler leicht gährender Speisen, geistiger Getränke, der starken Biere und des Branntweins, des Pökelfleischs. Unter der arbeitenden Volksklasse, die viele Pflanzenkost, ungegohrne Mehlspeisen, wenig Fleischgenüsse; bei Menschen, die feuchter Luft, schwächenden Leidenschaften, oft übermäſsiger Anstrengung ausgesetzt sind, hat man sie nicht selten gesehn. Andre beschuldigen die diuretischen Getränke, Arzneien, Gemüse. Nach hitzigen Fiebern, Wechselfiebern, so wie nach manchen chronischen Krankheitsformen, sah man sie eintreten. Endlich hat man sie bei örtlichen Fehlern, Abszessen in den Harnwegen, andern Desorganisationen, Würmern u. s. w. beobachtet. Die Möglichkeit der Ansteckung, sind Reil und Thoman anzunehmen geneigt. Im Allgemeinen gehören alle veranlassenden Schädlichkeiten zu den direkt oder indirekt asthenisirenden.

Prognose.

§. 1080.

Die Krankheit nimmt fast immer tödtlichen Ausgang. Wo Beispiele von der Heilung der

Krankheit erzählt werden, war wahrscheinlich nicht wahre zuckerhaltige Harnruhr zugegen, was bei unterlassener Analyse des Urins immer ungewiſs bleibt. Peter Frank heilte von zehnen zwei, aber der eine starb bald nachher an einem Rezidiv. Currie sah nie einen geheilt werden. Cullen's und vieler andrer Kranke starben sämmtlich. Joseph Frank heilte einen, der die geschmacklose Harnruhr hatte. Die Gefahr drohenden Erscheinungen sind in der Phänomenologie angegeben. Günstige Erscheinungen sind geringer werdende Harnmenge, und wiederkehrender urinöser Geruch. Oft sind diese aber nur temporaire Remissionen.

Resultat der Leichenöffnungen.

§. 1081.

Die Sektionen haben wenig Aufschluſs über die Krankheit gegeben. Boullie fand die Blutadern der Nieren mehr als gewöhnlich mit Blut gefüllt, die ganze Substanz gefäſsreicher, fast wie bei Entzündungen, in den Höhlen ein wenig weiſsliche Feuchtigkeit, aber keine Spur von Eiterung. Andre haben die Nieren vergröſsert, erschlafft, weich, porös gefunden. Pott (*Philos. Transact.* 1753. Nr. 459) fand die Knochen alle erweicht. Marshall fand das Blut in eine chokoladenfarbige Flüssigkeit mit süſssaurem Geruch verwandelt,

und die Muskeln so gefärbt. (Vergl. Rollo's Werk.)

§. 1082.

Die wichtigsten Werke sind folgende:

Knebel's Materialien zur theoretischen und praktischen Heilkunde, Breslau 1800.

Rollo's cases of the diabetes mellitus etc. London 1798. IId. Ed.

Rollo traité du diabete sucré traduit par Alyon avec des notes du citoyen Fourcroy, a Paris, an VI.

John Rollo's Abhandlung des *Diabites mellitus* übersetzt von Heidman, Wien 1801. 8vo.

Frank Epitome de curand. hom. morb. Lib. V.

Reil's Erkenntnifs und Kur der Fieber, B. III. S. 456.

X. Kapitel.

Abnormitäten der Menstruation.

§. 1084.

Die Abhandlung der abnormen Menstruation gehört hieher, weil diese Blutung als eine normale Blutsekretion zu betrachten ist. Bei den mei-

sten abnormen Sekretionen sind wir nur im Stande, die zu kopiöse Sekretion als Krankheitsform zu untersuchen, da sich die verminderte und unterdrückte Absondrung derselben sehr häufig nicht als Krankheitsform darstellt, und oft nicht zu erkennen ist. Bei der monatlichen Blutsekretion der Weiber hingegen, sind beiderlei Abnormitäten, die zu kopiöse, wie die zu geringe oder unterdrückte Sekretion, deutlich wahrnehmbare Kranheitsformen. Die erste gehört als Form unter die Profluvien, und ist schon unter den Metrorrhagien abgehandelt, die letzte ist hier zu untersuchen.

§. 1084.

Das normale Verhältnifs der Menstruation ist nicht völlig konstant, sondern wechselt nach dem Klima, der Konstitution, Erblichkeit, Lebensart u. s. f. In der heifsen Zone, wo das Weib häufig im zehnten Jahre Mutter wird, tritt diese Blutsekretion im achten, neunten Jahre gewöhnlich ein, endet aber mit dem dreifsigsten. In unsern Gegenden kann zwar der Zeitpunkt nicht allgemein bestimmt werden, doch sind die vor dem zwölften bis vierzehnten Jahre eintretenden Menstruationen gewöhnlich als krankhaft zu betrachten.

§. 1085.

Zu frühe Menstruation wird nicht selten beobachet. Medikus und andre haben die Fäl-

le gesammelt, wo man diese Blutsekretion von den ersten Tagen nach der Geburt, und so fast in jedem Lebensjahre eintreten sah. Die Fälle aber, wo der weibliche Organismus früh so kräftig entwickelt wird, daſs die Menstruation auch dann zum Normal zu gehören scheint, sind höchst selten. Der zu frühe Eintritt kann die Folge allgemeiner oder örtlicher Krankheit seyn. Meistens leiden daran sehr zart organisirte, schwächliche, skrofulöse, rachitische Mädchen, die sich im Zustande direkter Schwäche befinden. Es gehn die gewöhnlichen Vorboten vorher, auf welche der Abgang einer serösen oder lymphatischen Feuchtigkeit, und endlich des Bluts folgt. Wenn gleich die Blutung meistens mäſsig ist, so folgt doch Zunahme der direkten Schwäche, gehemmte kräftige Ausbildung des Körpers, Chlorosis, Krämpfe, Abmagerung u. s. f. Wo örtliche Fehler zum Grunde liegen, z. B. abnorme Gröſse und Erweiterung der Uteringefäſse, kann die Kunst die Krankheit nicht heben, die nicht selten Kränklichkeit für das ganze übrige Leben, und tödtlichen Ausgang veranlaſst. (Vergl. Horn's und Henke's klinisches Taschenb. f. A. und Wundarzt. 1807. S. 314 u. ff.)

§. 1086.

Die Unterdrückung der Menstruation (*Menostasia*) wurde mit Recht von den ältern

Aerzten als ein bedeutender Krankheitszustand angesehn, da die Normalität dieser Sekretion mit dem Wohlbefinden des Weibes in sehr genauer Verbindung steht. Die falsche physiologische Ansicht aber, von dem Zweck dieser vermeinten Reinigung des Körpers, war die Quelle unzäliger pathologischer und therapeutischer Irrthümer. — Es sind hier mehrere Zustände zu unterscheiden. *a*) Die Menstruation tritt in dem Alter der Mannbarkeit nicht ein. *b*) Die schon eingetretene und bestandne wird wieder unterdrückt. *c*) Die Blutsekretion ist relativ zu gering.

§. 1087.

Die abnorm ausbleibende Menstruation in den Jahren der Pubertät setzt immer krankhaften Zustand voraus, der allgemein oder örtlich seyn kann. Die auch beim normalen Eintritt dieser Sekretion gewöhnlich vorhergehenden krankhaften Erscheinungen (*molimina menstruationis*), welche Wirkungen der erhöhten Erregbarkeit des Nervensystems und der anomalen Thätigkeit des Gefäſssystems sind, z. B. Krämpfe, Uebelkeit, Erbrechen, Schwindel, Angst, Nervenaffektionen, Kongestionen, Herzklopfen, Nasenbluten, Ziehen und Spannen in den Lenden, Kreuzschmerz, Auftreibung des Leibes, Mattigkeit u. s. f. nehmen dann zu, und bilden sich zu betimmten Krankheitsformen zuweilen aus. Die

Ansicht der ältern Pathologie, welche alle diese Phänomene von der Zurückhaltung des Bluts, und dadurch entstehender Vollblütigkeit oder Schärfe u. s. f. erklärte, ist falsch. Wo nicht örtliche Fehler des Genitalsystems die Sekretion verhindert, liegt stets allgemeine Krankheit zum Grunde, die hypersthenisch oder asthenisch seyn kann.

§. 1088.

Ausbleibende Menstruation mit hypersthenischem Zustande ist freilich weit seltner, wie die asthenische, aber mit Unrecht von manchen neuern Aerzten ganz geleugnet. Die Diagnose darf nicht bloſs auf die Erscheinungen, sondern muſs auf alle Kriterien der Hypersthenie gegründet werden. Robuste Konstitution, ungestörte kräftige Gesundheit vor der Mannbarkeit, thätige Lebensart, stark nährende und reizende Diät, weiter vorgerücktes Alter (16 — 18 Jahr) charakterisiren, vereint mit den Symptomen, (voller, harter Puls, hohe Röthe des Gesichts, starker Kopfschmerz, Schwindel, Delirien, Fieber, heftige Kolikschmerzen u. s. f.) diesen Zustand, der durch alle inzitirende Einflüsse verstärkt, durch Blutungen vermindert, und durch regelmäſsigen Eintritt der Menstruation völlig gehoben wird.

§. 1089.

Häufiger liegt allgemeine und örtliche Asthenie zum Grunde, wo der Zustand zwiefach ist.

a) Asthenie mit erhöhter Erregbarkeit. Zarte Organisation, häufige Kinderkrankheiten, sitzende, unthätige Lebensart, schwächende Einflüsse aller Art, unkräftige Diät, ungesunde Wohnungen, örtlich schwächende Potenzen, Onanie, weisser Fluſs u. s. f. sind vorhergegangen. Die Erscheinungen bezeichnen den Zustand deutlich. Asthenischer Habitus, bleiches Gesicht, trübe Augen, fliegende Hitze und Röthe, Schauder, weicher, kleiner, gewöhnlich geschwinder Puls, verminderte thierische Wärme, alle Symptome der direkten Schwäche (allg. Path. 562 u. ff.) und bei Zunahme der Krankheit jede mögliche Form von Nervenaffektionen und Krämpfen, und abnorme Blutungen aus andern Organen.

§. 1090.

b) Asthenie mit verminderter Erregbarkeit (Atonie, torpide Schwäche der ältern Schulen). Bleiches aufgedunsnes Ansehn, chlorotischer und kachektischer Habitus, ödematöse Anschwellung, Unempfindlichkeit gegen geistige und körperliche Reize, verminderte Wärme, Trägheit

aller Funktionen, langsamer, schwacher Puls u. s. f. bezeichnen diesen Zustand.

Die oben (§. 1086 *b. c.*) angeführten Abnormitäten bieten mehr oder minder die nämlichen Erscheinungen dar, und stimmen in allen wesentlichen Charakteren mit der ausbleibenden Menstruation überein. Ob die Menstruation zu sparsam sey, ist nur individuell zu bestimmen. Sie ist nur dann krankhaft zu nennen, wenn das Wohlbefinden gestört wird. Einzelne Beispiele von Weibern, die nie die Menstruation bekamen, und dennoch nicht allein gesund und stark waren, sondern auch empfingen und gebaren (Frank *Tom. VI.* §. 641) bleiben aber immer seltne Ausnahmen.

§. 1091.

Die Schädlichkeiten, welche Abnormitäten der Menstruation hervorbringen, können im Allgemeinen alle hypersthenisirenden und asthenisirenden seyn. Besonders aber wirken diejenigen, welche das Genitalsystem hervorstechend affiziren. Was zu kopiösen Monatsfluſs erregt, ist unter den Metrorrhagien angegeben. Alle örtlich schwächenden Potenzen, dann Erkältung, Leidenschaften, Aerger und Schreck, Miſsbrauch der Purgirmittel, viele allgemeine Krankheiten, Wechselfieber, die (§. 1088 u. 89) genannten Potenzen, können die Unterdrückung veranlassen. Die organischen Fehler

des Uterus können gleichfalls Störungen der Menstruation hervorbringen, z. B. Verhärtungen und Skirrhen der Gebährmutter, Polypen, Umbeugung, Verschliefsung und Verwachsung der Vagina, des Muttermundes u. s. w.

§. 1092.

Bei der **Prognose** der abnormen Menstruation ist da, wo keine organischen Fehler vorhanden sind, vorzüglich der Zustand der allgemeinen und partiellen Vitalität zu erwägen, nach deren Stande sich die günstige oder üble Prognose richten kann,

Die vormals herrschenden Meinungen von zurückgehaltnen Schärfen bei unterdrückter Menstruation sind humoralpathologische Irthümer. Dagegen ist aber die Gefahr zu erwägen, welche aus Blutungen andrer Organe, die statt der unterdrückten Menstruation nicht selten vikariiren, entstehn kann, Bluthusten, Blutbrechen, Hämorrhoidalflufs, Blutungen aus Geschwüren, aus andern ungewohnten Organen, den Brustwarzen, Fingerspitzen und allen äussern Theilen, gehören hieher. (Vergl. Meyer Hdb. der Blutfl. B. II. S. 463 u. ff.) Uebrigens giebt es fast keine Krankheitsform, die man nicht zuweilen nach unterdrückter Menstruation entstehen sieht. Ohnstreitig sind diese aber mehr als Produkte der, auch der Unterdrückung des Monatsflusses zum Grunde liegenden, allge-

meinen Krankheit anzusehn, denn als Folgen der abnormen Sekretion. Am häufigsten entsteht Bleichsucht, Kachexie, Hysterie, schwache Verdauung, Wassersucht, endlich Zehrung.

Dritter Abschnitt.

Untersuchungen über die krankhaften Exkretionen.

I. Kapitel.

Abnormitäten der Harnexkretion.

§. 1093.

In wiefern die Exkretion überhaupt krankhaft seyn könne, und in wie weit sie mit den Krankheiten der Sekretion verbunden, oder davon getrennt sey, ist bereits oben (§. 974. 75. u. s. f.) erörtert worden. Wo die sezernirten Stoffe durch eigne Organe und Ausführungskanäle aus dem Absondrungsorgane, oder ganz aus der Sphäre des Organismus geführt werden, da kann ursprünglich abnorme Exkretion bei normaler Sekretion statt haben. Man hat meistens die Krankheiten der Exkretion mit dem gemeinsamen Namen der Zurückhaltungen (*Retentiones*) belegt, aber

zugleich auch unterdrückte Sekretionen, z. B. unterdrückte Menstruation darunter begriffen. Die Fehler der Harnexkretion machen eine der wichtigsten Klassen aus, da die ihr bestimmten Organe vielfach sind.

§. 1094.

Der erschwerte und schmerzhafte Abgang des Urins (*Dysuria*) ist nur dem Grade nach von der Harnverhaltung (*Ischuria*) verschieden, welcher sie meistens vorausgeht. Beide kommen häufig als Symptome andrer Krankheiten vor. Die Harnverhaltung kann aber die gefährlichsten Folgen, und selbst tödtlichen Ausgang veranlassen.

Die Erscheinungen der Ischurie sind Auftreibung des Unterleibes durch Anschwellung der Blase, Gefühl von Schwere im Unterleib, Schmerzen, Geschwulst über dem Schaambogen. Währt die Ischurie fort, so entsteht zuerst Verderbniſs des Harns, welche Entzündung und Brand veranlassen kann. Durch die brandigen Stellen kann der Urin in den Mastdarm, in den Hodensack, in die Bauchhöhle ergossen werden, indem sich Harnfisteln bilden. Die Blase kann durch übermäſsige Ausdehnung zerreiſsen. — Zuweilen werden die Harnleiter dilatirt, der Urin regurgitirt, und wird theilweise eingesogen, Hautausdünstung, Schweiſs, Speichel und alle Ausleerungen haben

dann harnartigen Geruch und Geschmack, und es entstehen urinöse Oedeme. Bei diesem hohen Grade der Krankheit sind Fieber mit kleinem hartem unordentlichem Pulse, Zittern, Konvulsionen, Delirien, heftigem Durst oder soporöser Zustand zugegen. Alle Ausleerungen werden fauligt, und der Tod erfolgt durch Brand, oder apoplektisch.

§. 1095.

Der Grund der Harnverhaltung kann entweder in den Nieren, in den Harnleitern, in der Blase, oder endlich in der Harnröhre liegen. Der Zustand aber, den die ältern Pathologen falsche Harnverhaltung (*I. notha*) nennen, wo die Sekretion des Urins in den Nieren unterdrückt ist, gehört gar nicht zur Ischurie, sondern unter die Krankheiten der Sekretion.

§. 1096.

Man hat nach der Form des allgemeinen und örtlichen Leidens mehrere Arten der Ischurie aufgestellt.

a) Krampfhafte Harnverhaltung. Sie kann konsensuell bei allen Fiebern eintreten, und wird durch Erkältung, Rheumatismen, Würmer und Askariden im Darmkanal, Hämorrhoiden, hysterische Anfälle, scharfe gährende Speisen und Getränke u. s. f. hervorgebracht. Der Kranke hat

dabei öfteres Drängen zum Urinlassen, aber ohne Erfolg, und der Katheter ist fast gar nicht einzubringen.

b) Die entzündliche Harnverhaltung. Die Entzündung ist entweder in dem Harnsystem selbst vorhanden, wo der Schmerz und die übrigen Symptome der Nieren- und Blasenentzündung zugegen sind (§. 661 — 72), oder es sind die benachbarten Organe, Gedärme, Bauchfell, Uterus u. a. entzündet, wobei das Harnsystem sekundair leidet.

§. 1097.

c) Die paarlytische Ischurie entsteht, wenn die Wände der Blase gelähmt sind, der Schliefsmuskel hingegen seine Kraft behalten hat. Hohes Alter, verdünntes Harnlassen, Apoplexie, Verletzungen des Rückenmarks, schwere Geburten, Mifsbrauch harntreibender Mittel u. s. f. können sie erzeugen.

d) Harnverhaltung von örtlichen mechanischen Hindernissen, die aufserhalb oder innerhalb des Harnsystems liegen. Zu den ersten gehören Druck des schwangern oder kranken Uterus, skirrhöse Anschwellung der Prostata, Druck vom Mastdarm, der durch Darmkoth, Winde, Hämorrhoidalknoten, ausgedehnt ist u. s. f. Zu den zweiten gehören Steine, korpulirtes Blut, Schleim, Eiter, Ausdehnung der Gefäfse, Des-

organisationen und Würmer in den Nieren, Harngängen und der Blase, endlich Verengerungen, Strikturen, Korunteln und andre organische Fehler der Harnröhre.

§. 1098.

Die Prognose der Ischurie ist verschieden, je nachdem das Ursächliche gehoben werden kann. Jede lange anhaltende Ischurie ist sehr gefährlich; währt sie über 48 Stunden, so entstehn die gefährlichsten Zufälle, Lähmung oder Zerreifsung der Blase, oder Entzündung, Harnfisteln, Brand. Nicht selten wird sie tödtlich. —

§. 1099.

Der der Ischurie entgegengesetzte Fehler ist der unwillkührliche Harnabgang, (*Enuresis, Incontinentia urinae*), wobei der Harn unfreiwillig, aber ohne Schmerz, abfliefst. Man theilt diese Krankheit in die vollkommne und unvollkommne; bei der erstern geht der Urin unaufhörlich, so wie er aus den Nieren in die Blase gelangt, tröpfelnd ab. Bei der unvollkommnen finden mancherlei Varietäten statt. Dahin gehört die nächtliche Enuresis bei Kindern, und zuweilen bei Erwachsnen, die zufällig oder angewhönt seyn kann, und die krampfhafte Inkontinenz, welche zuweilen mit der Dysurie sich verbindet, und abwechselt. Endlich giebt es Indi-

Individuen mit krampfhafter Empfindlichkeit der Blase, welche den Urin, wenn er bis zu einer gewissen Menge angesammelt ist, plötzlich, und oft unwillkührlich, lassen müssen. Momentan ist der Harnabfluſs unfreiwillig bei Weibern, bei heftigem Lachen, Erbrechen, Husten, da bei ihnen der Schlieſsmuskel schwächer ist.

§. 1100.

Bei der vollkommnen Enuresis ist Lähmung oder organische Miſsbildung und Zerreiſsung die Ursache. Sie tritt ein, bei hohem Grade des Typhus, nach Apoplexie, Hemiplexie, Kopfwassersucht, nach Erschüttrungen und organischen Verletzungen des Gehirns und Rückgraths, nach schweren Geburten, nach kalten Bädern, u. s. f. Alle diese Momente können aber auch Harnverhaltung bewirken, wenn mehr der obere Theil, als der Blasenhals gelähmt ist. Ischurie und Enuresis folgen daher nicht selten aufeinander. Jede mögliche Desorganisation der Blase, welche die Höhle derselben verengt, die Ausdehnung derselben und die Funktion des Schlieſsmuskels hemmt, kann die Enuresis erzeugen. — Zu der unvollkommnen giebt angeborne oder erworbne Schwäche des Sphinkters, oder vermehrte Empfindlichkeit der Blase, Anlaſs.

§. 1101.

Die Prognose ist verschieden. Unfreiwilliger Harnabgang im Typhus ist ein Beweiſs hober Schwäche und Gefahr, doch nicht immer tödtlich. — Die fieberlose Enuresis ist ohne Gefahr, aber höchst lästig wegen des unerträglichen Gestankes, und der Aufätzung der Haut. Die unvollkommne wird oft durch das vorrückende Alter, oder die Kunst gehoben, die vollkommne ist gewöhnlich unheilbar.

Siebente Abtheilung.

Krankheiten mit vorwaltender Abnormität des Muskularsystems.

Spasmodische und konvulsivische Krankheiten.

§. 1102.

Das Muskularsystem spricht seine Thätigkeit vorzüglich durch Bewegung aus, die durch den steten Wechsel von Expansion und Kontraktion vollbracht wird. In der allgemeinen Pathologie (§. 467 — 471) ist bereits das Wesen des Krampfs erklärt worden, und es sind die Bedingungen angegeben, unter denen abnorme Thätigkeit des Muskularsystems eintreten kann. Manche Pathologen haben die krampfhaften und konvulsiven Krankheiten zu den Krankheiten des Nervensystems gerechnet, was allerdings gerechtfertigt werden konnte, in so fern die normale Thätigkeit der Nerven, als der legislativen Organe der Be-

wegung, Bedingnifs der normalen Muskelthätigkeit ist. Zweckmäſsiger aber ist es ohnstreitig Nervenkrankheiten nur diejenigen zu nennen, bei denen der Hauptcharakter, Abnormität der eigenthümlichen Nervenfunktion, nämlich der Empfindung ist.

§. 1103.

Wir sondern demnach alle Krankheitsformen, deren Hauptcharakter, Abnormität der Muskularbewegung ist, als dem irritablen System angehörig, von den Nervenkranhheiten ab. Zu bemerken ist aber, daſs kaum irgend ein bedeutender Grad von Krampf oder Konvulsion vorkommen kann, wo nicht mehr oder minder auch das Empfindungsvermögen verletzt ist, und bei manchen Krankheitsformen, wie bei der Epilepsie und Katalepsie, sind beide, abnorme Empfindung und Bewegung so innig und konstant mit einander verbunden, daſs diese Krankheitsformen zu keiner Klasse ausschlieſslich gerechnet werden können.

§. 1104.

Das Wesen des Krampfes (*Spasmus*) besteht in abnormer Zusammenziehung, deren Folge Unbeweglichkeit und oft Unbiegsamkeit und Erstarrung ist. Der Krampf entsteht, indem die eine der beiden Thätigkeiten, welche

die Bewegung antagonistisch vollbringen, ein bedeutendes Uebergewicht für eine Zeitlang erhält.

Wenn hingegen ein öfter wechselndes Uebergewicht unter den antagonisirenden Thätigkeiten statt hat, so entsteht Zuckung (*Convulsio*), deren Charakter in schnell wechselnder heftiger Zusammenziehung und Ansdehnung des ergriffnen Organs besteht. (S. Allgem. Path. §. 470.)

Erster Abschnitt.

Krampfhafte Krankheitsformen.

I. Kapitel.

Krämpfe der willkührlichen Muskeln.

§. 1105.

Es kann jeder der Willkür unterworfne Muskel von Krampf ergriffen werden. So sehen wir nach heftigen Anstrengungen bei Körperbewegungen, nach äufsern Verletzungen, bei Entzündungen, Krämpfe einzelner Muskeln entstehn, die gewöhnlich mit bedeutendem Schmerz verbunden

sind. Dahin gehört der Krampf der Fuſszehen, der Wadenmuskeln (*crampus*), der Augenlieder u. s. f. Bei vorwaltender Irritabilität bei hysterischen Weibern, Hypochondristen, sehen wir nach Nervenreizungen, Krämpfe aller möglichen willkührlichen Muskeln eintreten. Die meisten dieser partiellen Krämpfe sind als symptomatisch betrachtet, und haben keine eigne Benennungen erhalten. Nur die mehr ausgebreiteten, oder länger anhaltenden, und bedeutende Funktionen hemmenden, hat man als eigne Krankheitsformen aufgestellt.

Der Starrkrampf (*Tetunus*).

§. 1106.

Die ältern Pathologen nennen Starrkrampf jeden Krampf willkürlicher Muskeln, wodurch das affizirte Glied steif, starr und unbeweglich wird. Wir bezeichnen aber durch Starrkrampf einen allgemeiner verbreiteten Krampf der Muskeln des Rumpfes und der Extremitäten, wodurch der Körper grade ausgestreckt, starr und unbeweglich wird.

Varietäten des Starrkrampfs sind der *Emprosthotonus*, d. h. Starrkrampf der Muskeln, welche den Kopf nach der Brust zu bewegen, und also den Körper nach vorne zu zusammenbeugen; und der *Opisthotonus*, d. h.

Starrkrampf der Nacken- und Rückenmuskeln, wodurch der Körper nach hinten zu zusammengebogen, und der Kopf auf den Rücken gezogen wird. Endlich wollen einige Aerzte einen *Pleurosthotonus* oder *Tetanus lateralis* beobachtet haben, wobei der Körper seitswärts zusammengebogen wurde.

§. 1107.

Der Kinnbackenkrampf (*Trismus*), wobei durch Starrkrampf der Kinnbackenmuskeln die untere Maxille so fest an die obere gezogen wird, dafs der Mund durch keine Gewalt geöffnet werden kann, wird von manchen Pathologen als eine eigne Art aufgestellt, ist aber nur ein partieller Starrkrampf.

Nicht selten treten alle die genannten Varietäten sukzessiv bei einem Subjekte ein; zuweilen sind sie in einem Paroxysmus mit einander verbunden.

Den höchsten Grad des allgemeinen Starrkrampfes, wobei alle den Willen gehorchenden Organe der Bewegung von Krampf ergriffen sind, nennt man auch den Todtenkrampf (*Tetanus universalis*).

Phänomenologie.

§. 1108.

Die Erscheinungen, welche den Starrkrampf begleiten, sind nicht immer dieselben, je nachdem er durch Wunden, Quetschungen, oder durch Erkältung, durch Gifte und örtliche Schädlichkeiten im Darmkanal veranlaſst wurde. Nach diesen verschiednen ursächlichen Momenten richten sich die Vorboten. Zuweilen fehlen sie aber ganz. Die Wundärzte haben nicht selten die Beobachtung gemacht, daſs bei Wunden gar kein Schmerz mehr vorhanden, ja selbst die Wunde schon geheilt war, und der Starrkrampf plötzlich ausbrach. In andern Fällen geht Schauder, Ziehen im Nacken und Rückgrad, Betäubung, Schwindel, Ekel, Magenkrampf u. s. f. vorher.

§. 1109.

Wo der Starrkrampf sich allmälig ausbildet, fühlt der Kranke im Anfall zuerst Steifheit im Nacken, welche allmälig wächst, schmerzhaft wird, und die Bewegung des Kopfes hindert. Es folgen dann Krämpfe der innern Schlundmuskeln, welche das Schlingen verhindern, heftige Schmerzen in der Gegend des Brustbeins, worauf häufig heftiger Krampf der Nackenmuskeln den Kopf rück-

wärts zieht, und zugleich Kinnbackenkrampf eintritt. Späterhin werden die Rückenmuskeln ergriffen, und es folgt Opisthotonus. Die Beuge- und Streckemuskeln der Beine werden meistens zugleich affizirt, so daſs sie grade gestreckt und steif sind. Bei steigender Heftigkeit werden auch die Flexoren des Kopfs und Rumpfs ergriffen, so daſs sie den Extensoren das Gleichgewicht halten, und den ganzen Körper gerade strecken, wie einen Todten. Auch die Arme sind dann steif, doch bleiben die Finger zuweilen etwas beweglich. Bei dem höchsten Grade des Starrkrampfes sind auch die Bauchmuskeln krampfig zusammen gezogen, so daſs der Leib sich ganz hart anfühlt; die Gesichtsmuskeln sind verzerrt (*Sp. cynicus*), die Augen stehen unbeweglich, zuweilen verdreht, die Stirn ist gerunzelt, die Nase in die Höhe, und die Backen nach den Ohren zurückgezogen. In der Höhe des Anfalls kann der Tod nach heftigen Zuckungen apoplektisch eintreten.

§. 1110.

Merkwürdig ist das Verhältniſs der übrigen Erscheinungen, die jedoch nicht immer ganz konstant sind. Das Bewuſstseyn ist in der Regel nicht aufgehoben, nur bei dem heftigsten Grade der Krankheit pflegt Betäubung einzutreten. Die Wär-

me, der Puls und die Respiration sind bei den geringern Graden der Krankheit meistens normal, bei allgemeinem Starrkrampf aber wird der Puls klein, zusammen gezogen, schnell, und unordentlich, das Gesicht blaſs, kalt, und mit kaltem Schweiſs bedeckt, die Respiration erschwert, schnell und keuchend. Bei wechselnder Heftigkeit der Krämpfe und eintretenden Zuckungen aber, wird das Gesicht zuweilen glühend roth und aufgetrieben, der Puls wird voller und geschwinder, und mit dem Aufhören des Anfalls bricht ein warmer allgemeiner Schweiſs aus, und die vorher unterdrückten Exkretionen sind wieder hergestellt.

§. 1111.

In der gröſsten Heftigkeit, kann der Tetanus nicht lange beharren; es treten daher oft schon nach einigen Minuten geringe Remissionen der heftigen, schmerzhaften Erstarrung ein, ohne daſs jedoch der Krampf ganz aufhört, und die Muskelfunktion normal wird. Dieser Wechsel zwischen heftigerm und gelinderm Krampf findet zuweilen in einer Stunde mehreremal statt. Der ganze Anfall der Krankheit kann aber, wenn er nicht früh tödtlich wird, 4, 7 — 11 Tage währen. In den heiſsen Klimaten hat man noch zuweilen ein heftiges Fieber mit dem Starrkrampf verbunden gesehn.

§. 1012.

Der Kinnbackenkrampf der neugebornen Kinder ist eine Varietät des Starrkrampfs, die gleichfalls in den heifsen Ländern, besonders in Cayenne am häufigsten vorkommt. In den ersten 14 Tagen nach der Geburt, meistens noch vor dem neunten, tritt diese Krankheit ein. Zuweilen gehn Vorboten voraus, Unruhe und Zusammenfahren im Schlaf, wasserheller Urin, Verstopfung, Schlaf mit halboffnen, schielenden Augen, plötzliches Aufschrecken im Schlaf mit Geschrei im höchsten Diskant, Erbrechen von grüner Galle u. s. f. Es tritt dann der Trismus ein, wobei aber die Kinnbacken gewöhnlich nicht dicht an einander geschlossen sind, sondern etwas von einander entfernt, aber unbeweglich sind, weshalb das Kind weder saugen noch schlingen kann. Meistens tritt dann auch allgemeiner Krampf ein, zuerst in der Brust, die Respiration wird ängstlich und keuchend, und nicht selten folgt auch Opisthotonus. Der Tod erfolgt durch Erstickung, oder apoplektisch.

Aetiologie.

§ 1113.

Die Schädlichkeiten, welche den Starrkrampf hervorbringen, sind theils örtlich, theils allgemein

wirkende. In den heifsen Ländern, wo der Starrkrampf bei weitem häufiger, wie bei uns, vorkommt, wird er vorzüglich durch Erkältung erregt, wenn auf die brennend heifsen Tage die kalte Nachtluft folgt. In Java, Bengalen, Barbadoes u. s. f. ergreift er mit der gröfsten Heftigkeit. Menschen, die mit schwitzenden Körper auf der Erde schlafen, und sich der Einwirkung der feuchten, kalten Nachtluft aussetzen. Ausserdem haben kühle Seewinde, die längere Zeit anhalten, (Bayon) Sumpfluft, Nordwinde, feuchte Herbst- und Winterwitterung (Stütz) den Starrkrampf erzeugt, oder doch die Entstehung begünstigt. Fremde Körper im Darmkanal, Würmer, Gifte, Kruditäten, scharfe Galle, zurückgehaltnes Mekonium können gleichfalls Starrkrampf veranlassen. Am häufigsten sind aber Wunden, besonders der fleischigten Theile die Ursache des Starrkrampfes, wo entweder fremde Körper die Nerven reizen, oder Nerven gequetscht und zerrissen sind. Beim Wundstarrkrampf liegt aber dennoch der Grnnd nicht immer in der Wunde, sondern in zufällig wirkenden Schädlichkeiten, Leidenschaften, Erkältung, verderbter Luft, welche in schlechten Spitälern denselben so häufig hervorgebracht hat.

§. 1114.

Im Allgemeinen darf man behaupten, dafs alle den Starrkrampf erzeugenden Potenzen astheni-

sirende sind; doch ist die Möglichkeit eines hypersthenischen Tetanus nicht abzuleugnen, da auch andre Krämpfe und Konvulsionen zuweilen bei Hypersthenie entstehen, und die Beobachtungen älterer Aerzte (Aetius, Lusitanus, Sauvages) dafür uz sprechen scheinen.

Die Hypothese von Stütz, dafs die nächste Ursache des Starrkrampfs in der übermäfsigen Anhäufung des Sauerstoffs im Muskelsystem bestehe, ist eben so unerweislich, als die von ihm angegebne Heilmethode nicht immer von glücklichem Erfolge gewesen ist.

Prognose.

§. 1115.

Die Prognose des Starrkrampfs ist jederzeit übel. In den bei weitem meisten Fällen hat der Starrkrampf getödtet. Doch sind in den neuern Zeiten die Beobachtungen von glücklichem Ausgange der Krankheit häufiger. Hippokrates nahm an, dafs der Starrkrampf stets binnen vier Tagen tödte (*Aph. V. 6*), dieses ist dahin zu berichtigen, dafs er bei längerer Dauer leichter gehoben wird. Hillary (*on the diseases of Barbadoes*) sah ihn bis zum eilften Tage währen. Der Kinnbackenkrampf der neugebornen Kinder tödtet sehr häufig binnen einigen Tagen. Der bei Kopfverletzungen entstehende Starrkrampf ist mei-

stens tödtlich. Lähmung eines Gliedes, welche während des Tetanus eintritt, oder heftige schnell auf einander folgende Konvulsionen, welche den Körper in die Höhe schleudern, sind gewöhnliche nahe Vorboten des Todes.

II. Kapitel.

Krampf der Respirationswerkzeuge.

§. 1116.

Die Krämpfe der Respirationswerkzeuge stellen als Haupterscheinungen die gehemmte Respiration dar, weshalb sie als Krankheitsformen auch unter den Arten der Engbrüstigkeit aufgeführt werden. In der allgemeinen Pathologie (§. 413) sind die verschiednen Arten der Dyspnöe und ihre ursächlichen Momente angedeutet. Hieher gehört aber nur die Abhandlung derjenigen Arten des Asthma's, welche auf Krampf der Werkzeuge des Athmens beruht.

Man unterscheidet vorzüglich zwei Arten, die aber mehr zufällig als wesentlich verschieden sind, nämlich das krampfhafte Asthma Erwachsner, und das krampfhafte Asthma der Kinder, welches Millar beschrieb.

§. 1117.

Das krampfhafte Asthma (*Asthma spasticum s. sonvulsivum*) unterscheidet sich von allen übrigen Arten der chronischen Engbrüstigkeit, durch seine periodische Natur, die aus dem Wesen des Krampfes hervorgeht, welches keine stete Fortdauer verstattete. Es befällt meistens Subjekte von mittleren Alter, Männer häufiger wie Weiber, und vorzüglich solche, bei denen das Respirationssystem an vorwaltender Schwäche leidet.

§. 1118.

Die Anfälle kommen sehr oft plötzlich ohne Vorboten, doch gehn zuweilen Unbehaglichkeit, Miſsmuth, Uebelkeit, Kopfschmerz, und manche krampfhafte Symptome vorher. Meistens aber kommen die Anfälle plötzlich, und zwar nach Mitternacht im ruhigen Schlaf. Eine heftige Angst, und das Gefühl von Druck und Zusammenschnürung in der Brust ergreift den Kranken; die Respiration ist äusserst beschwerlich, keuchend, pfeipfend und mit heftigen Muskelbewegungen verbunden. Die horizontale Lage erträgt der Kranke nicht, sondern muſs sich aufrichten, und Erleichterung durch Einathmung frischer, kühler Luft suchen. Die Dauer des Anfalls ist verschieden; zuweilen nur einige Minuten, zuweilen eine halbe Stunde, zuweilen mehrere Stunden. Bei hef-

tigen Anfällen vibrirt das Herz mit grofser Heftigkeit, der Puls ist krampfhaft, unordentlich, aussetzend; zuweilen ist das Gesicht aufgetrieben und hochroth, häufiger aber bleich, eingefallen, mit kaltem Schweifs bedeckt. Das Reden und Husten ist während des Anfalls erschwert, oft unmöglich. Beim Nachlafs wird die Respiration allmälig wieder freier, der Kranke hustet zuweilen etwas Schleim aus, und fällt dann meistens bald in ruhigem Schlaf, indem alle Funktionen wieder normal werden.

§. 1119.

Den Tag über ist der Kranke gewöhnlich frei vom Anfall, doch bleibt zuweilen einige Beklemmung, welche jede heftige Bewegung verhindert, Unbehaglichkeit, Flatulenz nach der Mahlzeit u. s. f. Gegen den Abend ist die Beklemmung stärker und nach Mitternacht kommt gemeiniglich der Anfall heftiger wieder. Zuweilen pflegen nach mehrern Anfällen bedeutende Remissionen zu erfolgen, besonders wenn am Morgen erleichternder Schleimauswurf erfolgt. Wo aber auch Remissionen und Intermissionen statt finden, kommen dennoch von Zeit zu Zeit Rückfälle, wo die Erscheinungen gewöhnlich immer heftiger werden. Zu den oben genannten tritt oft Orthopnöe, Kaltwerden der Extremitäten, Ohnmacht u. s. w. hinzu. Bei längerer Dauer der Krankheit wird stets

die

die Absondrung des Lungen- und Bronchialschleims kopiös und abnorm, und es folgt nach dem Anfall der Auswurf eines grauen, braungestreiften, oder gelben, grünlichen, zuweilen auch mit Blut gemischten Schleims. Nicht selten tritt im Anfall Würgen und Erbrechen ein. Bei langer Dauer giebt das Asthma zu organischen Fehlern der Augen, zu Aneurysmen der grofsen Gefäfse, Brustwassersucht und Zehrung Anlafs. — Die Erscheinungen im Verlaufe, können sehr zusammengesetzt und verschieden seyn.

§. 1120.

Die nächste Ursache des periodischen Athmas ist nach Cullen krampfhafte Zusammenziehung der Bronchien. Monro's Versuche aber machen es wahrscheinlicher, dafs Krampf des Kehlkopfes und der zur Inspiration dienenden Muskeln die Ursache ist. (S. Wilson *diss. de asthmate spasm. Edinb.* 1795.)

Das innere ursächliche Moment ist, vorwaltende Schwäche und Empfindlichkeit der Lunge.

Die Schädlichkeiten sind mannigfach. Grofse Hitze, zu warme Stubenluft, besonders bei schnellem Wechsel, schnelle Veränderungen der Atmosphäre, feuchte Kälte, heftige Körperbewegung, Leidenschaften, Diätfehler, dann die örtlich wirkenden Potenzen, Rauch, Staub, Dämpfe von

Säuren und Metallen, gewisse Gerüche, Verwundungen des Zwergfells gehören dahin.

Die Prognose dieser Krankheit ist nicht günstig. Zwar kann sie, wenn keine örtliche Fehler damit verbunden sind, eine lange Reihe von Jahren anhalten, aber gewöhnlich treten doch zuletzt Desorganisationen hinzu. Geheilt wird sie selten. Bei ungünstigen Verhältnissen wird sie schneller tödtlich.

§. 1121.

Das Millarsche Asthma (*Asthma Millari*) ist eine merkwürdige Varietät des Krampfs der Respirationsorgane, welche nur bei Kindern bis zum siebenten Jahr vorkommt, und vorzüglich wegen Aehnlichkeit ihrer Symptome mit der häutigen Bräune die Aufmerksamkeit der Aerzte fordert. Die verfehlte Diagnose hat nämlich sehr leicht die gefährlichsten Folgen, da beide Krankheiten eine verschiedne Heilmethode erfordern, und beide binnen kurzer Zeit tödtlich werden.

§. 1122.

Die Erscheinungen sind folgende. Es gehn katarrhalische Zufälle voraus, oft ohne Fieber. Darauf kommt plötzlich der Anfall, häufig im Schlaf, wobei das Kind mit einem hohlen, dumpfen Geschrei erwacht, und an der heftigsten Beklemmung mit Druck, Zusammenschnürung der

Brust, unsäglicher Angst bis zum Ersticken leidet. Stechender Schmerz, Husten, und Röcheln sind nicht dabei vorhanden. Nicht selten treten aber heftige Zuckungen hinzu, das Gesicht wird blau, die Blutgefäſse am Kopf schwellen auf, und das Kind ist in der höchsten Unruhe. Nach einigen Stunden läſst der Anfall unter Aufstoſsen und Erbrechen nach, so daſs die Respiration fast wieder normal wird, jedoch bleiben krampfhafter Puls, sparsamer wasserheller Urin, Unruhe, und andre Symptome zurück.

§. 1123.

Nach zwölf bis vier und zwanzig Stunden kommt der Anfall heftiger wieder. Gefahr der Erstickung, Bewuſstlosigkeit, heftige Zuckungen, aussetzender Puls, kalter Schweiſs, Verzerrung der Gesichtsmuskeln treten in den wiederholten Anfällen ein, und der Tod erfolgt unter heftigen Zuckungen, gewöhnlich am fünften, sechsten Tage. Man findet, wie Rusch (*on the spasmodic Astma of Children*) behauptet, keine Entzündung oder Ausschwitzung, wohl aber ungewöhnlicher Hinderniſs beim Aufblasen der Lunge als Folge des Krampfes der Luftröhrenäste, und ihrer feinen Verzweigungen.

§. 1124.

Die richtige diagnostische Unterscheidung von der häutigen Bräune hat oft grofse Schwierigkeiten, da beide Krankheiten Kinder befallen, die nur wenig oder gar keinen Aufschlufs zu geben im Stande sind. — Zu beachten sind folgende Momente:

a) Der Ton der Stimme bei der häutigen Bräune ist fein, pfeifend, krähend, bei dem Asthma rauh, hohl und tief.

b) Der Schmerz in der Luftröhre, unter dem Kehlkopf, ist bei der Bräune heftig, beim Asthma nur stumpfer Druck und Zusammenschnürung der Brust.

c) Bei dem Millarschen Asthma sind mehrere krampfhafte Symptome, wasserheller Urin, trockner Husten und Krämpfe, die bei der Intermission aufhören, welche hier länger und deutlicher ist, wie bei der häutigen Bräune. Bei der letzten werden Konkremente ausgeworfen, und der Odem ist schnarrend und rasselnd.

d) Die häutige Bräune herrscht epidemisch, das Asthma nur sporadisch.

e) Das Fieber und dessen Symptome können keine sichern Zeichen angeben.

Vergl. Wichmanns Ideen zur Diagnostik, Th. II. S. 117.

§. 1125.

Das Wesen dieser Krankheit ist Krampf der Luftröhre und der Bronchialverzweigungen. Die Schädlichkeiten, welche sie erzeugen, sind gröſstentheils unbekannt, wahrscheinlich aber den oben (§. 1119) angegebnen analog. Die Prognose beruht vorzüglich auf der richtigen Erkenntniſs des Uebels. Bei richtiger Behandlung (laue Bäder, Moschus u. s. f.) wird die Krankheit oft gehoben, bei unrichtiger tödtet sie im dritten bis fünften Anfall.

III. Kapitel.

Magenkrampf. (*Cardialgia.*)

§. 1126.

Viele Schriftsteller bezeichnen mit dem Namen des Magenkrampfs jeden Schmerz in der Magengegend, ohne auf den Grad und die Dauer desselben, die begleitenden Zufälle, oder die Veranlassung, Rücksicht zu nehmen. Andre unterscheiden Magenschmerz (*Gastrodynia*), Magenkrampf (*Cardialgia*) und Sodbrennen (*Pyrosis*) mit Recht. Der erste Name bezeichnet am

passendsten durch mancherlei Einflüsse bewirkte flüchtige Anfälle von Schmerzen des Magens; Magenkrampf hingegen die chronischen und periodischen Paroxysmen von Magenschmerz mit krampfiger Zusammenziehung. Sodbrennen wird mit Recht vom Magenkrampf getrennt, da zwar immer Schmerz mit dem ersten verbunden ist, Magenkrampf aber sehr wohl ohne Sodbrennen seyn kann.

Phänomenologie.

§. 1127.

Bei den gelindern Graden des Magenkrampfs wird nur eine drückende schmerzhafte Empfindung wahrgenommen, die bald kürzer, bald länger währt. Bei den höhern Graden hingegen wird der Kranke von einem so heftigen zusammenschnürenden Schmerz ergriffen, daſs er sich zusammenkrümmt, und die heftigste Beklemmung und Angst empfindet. Bei den höchsten Graden treten allgemeine spasmodische und konvulsive Zufälle hinzu; kleiner, krampfhafter Puls, Dyspnöe, Kälte der Extremitäten, bleiches Gesicht, kalter Schweiſs, Kolikschmerz, Krampf im Schlunde, Würgen, Singultus, Erbrechen, Schwindel, Ohnmachten und Zuckungen. Bei sehr heftigem Magenkrampf ist der Schmerz hinten am Rückgrad, in der Gegend

der letzten Wirbelbeine der Brust, und erstreckt sich bis in die Schulterblätter.

§. 1128.

Die Anfälle des Magenkrampfs währen von einer Viertelstunde bis zu einer Stunde, und nicht selten länger; sie kehren oft wieder, und zuweilen periodisch nach konstanten Typus. Die Krankheit gehört oft zu den hartnäckigsten, währt Jahre lang fort, wird habituell, und kehrt auch nach langen Intermissionen, wenn schädliche Potenzen einwirken, leicht wieder.

§. 1129.

Die ältern Aerzte geben die Cardia fast allgemein als den Hauptsitz des zusammenziehenden Krampfes an, aber schon Fr. Hofmann behauptet mit Recht, daſs der Pylorus, und der ganze Magen nicht selten eben so sehr affizirt werde. Das letzte ist gewiſs bei jedem heftigen Magenkrampfe der Fall, wo auch der Zwergmuskel und andre Theile vom Krampf ergriffen werden. Der angenommne Unterschied zwischen spastischer und flatulenter Kardialgie aber ist bloſs gradual. Schmerzhafte Auftreibung des Magens durch Blähungen (z. B. das sogenannte Herzgespann der Kinder (*Cardiogmus*) gehören zur Gastrodynie, können aber in wahren Magenkrampf übergehn.

§. 1130.

Das **Sodbrennen** (*Pyrosis, Soda*) beginnt mit einem Gefühl von vermehrter Wärme im Magen, die bald in schmerzhaftes Brennen übergeht. Auf dieses folgt Aufstofsen, das mit dem Aufsteigen eines heifsen Dunstes in der Speiseröhre verbunden ist, wobei der brennende Schmerz im Magen gewöhnlich nachzulassen pflegt. Schmerz und Aufsteigen des heifsen Dunstes wechseln bald schneller, bald langsamer mit einander. Durch das Aufstofsen werden Flüssigkeiten aus dem Magen ausgeworfen, die zuweilen wasserhell, geruch- und geschmacklos sind (in der niedersächsischen Volkssprache der **Wasserkulk**), zuweilen aber einen sauren, bittern, ranzigen und ätzenden Geschmack haben. Die Quantität der Ausleerung beträgt nicht selten ein halbes bis ein ganzes Maafs. Wenn der brennende Schmerz heftig ist, und die Ructus keine Ausleerung bewirken, so gesellt sich heftige Angst, Beklemmung, Schwindel und Magenkrampf mit allen Erscheinnngen hinzu. Die Anfälle intermittiren wie beim Magenkrampf.

Aetiologie.

§. 1131.

Die **Anlage** wird durch die allgemeine Anlage zu krampfhaften Krankheiten begründet, mit

welcher vorwaltende Schwäche und Empfindlichkeit des Magens und Darmkanals verbunden ist.

Die Schädlichkeiten sind örtliche, oder allgemein wirkende. Zu den ersten gehören Kruditäten, durch Quantität oder Qualität unverdauliche Speisen, junge saure Weine, schlechte nicht ausgegohrne Biere, fette ranzige Fleischspeisen, Backwerk mit ranzigem Fett und Oel. Der übermäſsige Genuſs der fetten Seevögel, der Fische, des Schweinefleischs, nebst dem Miſsbrauch des Brandtweins, macht das Sodbrennen in Lappland, Schweden, Schottland, Westphalen und Niedersachsen endemisch. Ausserdem können kalter Trank, zu starke Gaben von Salpeter, Brech- und Purgirmitteln, Gifte, scharfe Galle im Magen, ähnliche Stoffe und Würmer im Darmkanal, Gallensteine, organische Fehler des Magens und der nahe liegenden Theile, Einwärtsbiegung des Schwerdtknorpels u. s. f. den Magenkrampf hervorbringen. Blähungen, Anhäufungen des Koths im Darmkanal, erzeugen das Herzgespann der Kinder.

§. 1132.

Zu den allgemeinwirkenden, die bei vorhandner Anlage leicht die Kardialgie erzeugen, gehören Erkältung, Zorn, Aerger und Schreck, Unterdrückung gewohnter Ausleerungen, der Menstruation, Hämorrhoiden, Fuſsſchweiſse, zurückgetriebne Ausschläge, Rheumatismen, Gicht u. s. f.

Auch die Schwangerschaft erzeugt oft Sodbrennen und Magenkrampf, die nach der Entbindung verschwinden. Weiber, besonders unverheirathete und unfruchtbare, leiden am häufigsten am Magenkrampf, und das Mittelalter mehr wie die Kindheit und das höhere Alter.

Prognose.

§. 1133.

Der Magenkrampf wird selten tödtlich, doch hat man Beispiele, wo der Anfall tödtete (Heister). Bei heftigem Magenkrampf, von zurückgetretner Gicht kann Magenentzündung entstehn. Die Heilbarkeit hängt von dem Charakter der Krankheit ab; wo die Anlage vorhanden ist, widersteht sie oft der Kunst sehr lange. Unheilbar ist sie, wo nicht zu hebende organische Fehler sie veranlassen.

IV. Kapitel.

Krampf des Darmkanals. Kolik.

§. 1134.

Da der Schmerz im Unterleibe als eins der wichtigsten diagnostischen Symptome der Krämpfe

des Darmkanals angesehn wurde, so haben die meisten Schriftsteller, jeden Schmerz im Unterleibe Kolik genannt; aber mit Unrecht, denn der Krampf ist der Hauptcharakter. Schmerzen in den Gedärmen und im Unterleibe, die von Entzündung herrühren, gehören nicht zur Kolik. Vordem glaubte man, die Schmerzen in den dicken Gedärmen (*dolores colici*), von denen der dünnen Gedärme (*dolores iliaci*) unterscheiden zu müssen. Wir begreifen aber jetzt alle von Krampf herrührenden Schmerzen der dicken oder dünnen Gedärme unter dem Namen der Kolik, und die Ausdrücke *Ileus* und *passio iliaca* bezeichnen jetzt die Darmgicht, d. h. einen höhern Grad der Kolik mit verkehrter peristaltischer Bewegung.

§. 1135.

Geringere Grade der Kolik (Schneiden im Leibe und Bauchgrimmen) begleiten die Cholera und den Durchfall. Bei der ausgebildeten Kolik aber sind die Schmerzen heftiger und anhaltender, es ist Verstopfung da, und bei längerer Dauer und höherm Grade tritt Erbrechen ein. Wird die Krankheit nicht gehoben, so erstreckt sich die umgekehrte peristaltische Bewegung zuerst auf die dünnen, dann auf die dicken Gedärme und endlich bis zum Mastdarm und After herab, so daſs in der Darmgicht nicht bloſs wahrer Darmkoth,

sondern selbst Klystiere durch den Mund ausgeleert werden.

§. 1136.

Nicht selten gehn der Kolik Vorboten voraus; gestörte Verdauung; Aufgetriebenheit der Magengegend, Mangel an Appetit, Uebelkeit, Ekel, Kollern im Leibe, Bauchgrimmen, Stuhlverhaltung u. s. f. Die Kolikschmerzen selbst sind stechend, schneidend, reifsend und meistens umherziehend. Zuweilen leiden jedoch einzelne Theile des Darmkanals vorzüglich, und der Schmerz ist dann mehr auf eine bestimmte Gegend beschränkt, welches die Alten sorgsam unterschieden (*dolor hypochondriacus, iliacus, lumbaris, colicus*). Zuweilen ist der ganze Unterleib aufgetrieben, gespannt und schmerzhaft bei der Berührung, und es können selbst Nabelbrüche durch die Ausdehnung entstehn (*C. flatulenta*). In andern Fällen zieht ein heftiger Krampf die Gedärme, und selbst die Bauchmuskeln um den Nabel nach innen, so dafs eine Vertiefung entsteht, und der Bauch umher sich hart anfühlt.

§. 1137.

Bei jeder heftigen Kolik wird zunächst der ganze Speisekanal, und dann der übrige Organism in Mitleidenschaft gezogen. Daher Uebelkeit, Wür-

gen, Erbrechen, Ausleerung von Schleim und Galle, oft Krämpfe im Schlunde, welche die Ausleerung der Blähungen nach oben hindert, und unsägliche Angst veranlafst, Krampf der Blutorgane und des Gefafssystems; daher ängstliche beklommne Respiration, Herzklopfen, kleiner unordentlicher, schneller krampfhafter Puls, Schwindel, Täuschung der Empfindungen. Kälte der äufsern Theile, Zuckungen u. s. f.

§. 1138.

Wird die Heftigkeit der Krankheit nicht gehoben, so werden die Krämpfe der innern Theile allgemein. Es entsteht Harnverhaltung, Priapismus, selbst unwillkührliche Saamenausleerung. Zu dem Krampf treten Konvulsionen hinzu; daher Schluchsen, Würgen, immer heftigeres Erbrechen, konvulsiver Husten, nicht selten allgemeine Konvulsionen. Die antiperistaltische Bewegung des Darmkanals (S. Allg. Path. §. 429. 30.) erstreckt sich immer tiefer, und die Krankheit geht so in Darmgicht über, indem Kotherbrechen entsteht. Auftreibung des Unterleibes, wie bei der Trommelsucht, Fortdauer und Zunahme der obengenannten Symptome, Ohnmachten, tiefes Sinken der Kräfte, Entzündung und Brand (§. 658.) sind die Folgen, wenn die Hülfe der Kunst unwirksam bleibt.

Varietäten der Kolik.

§. 1139.

Aerzte und Nosologen haben deren eine grosse Menge aufgestellt, deren Unterschied theils auf den Erscheinungen, theils auf der Verschiedenheit der veranlassenden Schädlichkeiten beruht, welche für die therapeutische Behandlung von Wichtigkeit ist. Die wichtigsten Varietäten sind folgende:

§. 1140.

a) Die Windkolik (*C. flatulenta*), entsteht meistens bei Individuen, deren Darmkanal schon geschwächt ist, bei Hypochondrie und Hysterie, wenn örtliche (blähende, gährende Speisen), oder allgemeine Schädlichkeiten (Erkältung, Zorn, Aerger u. s. f.) gewirkt haben. Auftreibung des Unterleibes mit Schmerz, durch Blähungen, deren Abgang durch partielle Krämpfe gehemmt wird, ist der Charakter. Die Diagnose ist leicht.

§. 1141.

b) Die sogenannte Gallenkolik (*C. biliosa*) herrscht zuweilen epidemisch, wie die sogenannten Gallenfieber, (§. 136.) ist zuweilen mit diesen verbunden, und hat die sogenannten gastri-

schen Zeichen, besonders die der gestörten Leberfuktion (§. 149.) zu Begleitern. Sporadisch kommt sie nach heftigem Zorne vor. Die Symptome werden oft sehr heftig.

§. 1142.

c) Wurmkolik (*C. verminosa*) ist sehr gewöhnlich bei Kindern. Die Symptome, welche Würmer hervorbringen, gehen vorher (Allg. Path. §. 360.) und verbinden sich mit der Kolik. Die Anfälle kommen plötzlich ohne äufsere Veranlassung, lassen oft nach, wenn der Kranke ifst, wandern umher, hören oft plötzlich auf. Sie ist meistens ohne Verstopfung.

§. 1143.

d) Die sogenannte plethorische oder Blutkolik (*C. plethorica*) nach Unterdrückung der habituellen Blutflüsse, Hämorrhoiden und Menstruation, leitete man vordem unbedingt von der nun entstandnen Plethora ab. Wie falsch das sey, ist in der Lehre von den Blutungen gezeigt worden. Ob diese Kolik, wenn sie in Entzündung übergeht, hypersthenischer Natur sey, und den schwächenden Heilapparat erfordere, mufs nach dem Stande der Vitalität im ganzen Organismus beurtheilt werden. Die Diagnose beruht auf der Erwägung der Schädlichkeiten und der Zeichen der Darmentzündung.

§. 1144.

e) Die Bleikolik (*C. saturnina*) entsteht theils, durch den, Speisen und Getränken beigemischte Bleitheile, theils durch die Einathmung von metallischen Dämpfen, bei Bergleuten, Hüttenarbeitern und manchen Handwerkern und Künstlern, so wie durch den arzneilichen Gebrauch der Bleipräparate. Wüthende Schmerzen in den Gedärmen, die heftigste Kontraktion der äuſsern Bedeckungen nach innen, ſo daſs der Nabel oft dicht am Rückgrad zu liegen scheint, die hartnäckigste Verstopfung, voller harter gespannter Puls, sind die wihhtigsten Erscheinungen, zu denen sich bei langer Dauer allgemeine Krämmpfe, Zuckungen, Nervenzufälle, Schwindel, vermindertes Sehvermögen, Amaurose u. s. f. hinzutreten. Sie geht in Darmgicht über, und der Tod erfolgt durch Darmentzündung und Brand, oder durch Paralyse und Entkräftung im soporösen Zustande. Bei unvollkommner Heilung bleiben Lähmungen der Extremitäten, Amnurose und Nervenkrankheiten zurück.

§. 1145.

f) Die Kolik von Poilou (*Colica Pictonum*) ist eine chronische Kolik, welche vorzüglich in Frankreich und England nach dem Genuſs junger saurer Weine, des Apfel- und Birnen-

mostes, des Obstes u. s. f. entsteht. Im ersten Stadium fühlt der Kranke dumpfe Schmerzen im Magen und den Gedärmen, Angst, Sodbrennen, leidet am Würgen, und zuweilen an Erbrechen von scharfen oder ranzigen Flüssigkeiten. Der Stuhlgang ist selten und verhärtet. Im zweiten Stadium werden die Schmerzen äusserst heftig, der Bauch wird ganz konkav, und der After gleichsam in den Leib gezogen. Es entstehen Krämpfe, Harnverhaltung, ziehender Schmerz in allen Gliedern und selbst Zuckungen. Der Stuhlgang erfolgt sehr selten, und ist verhärtet wie Ziegenkoth. Der Kranke wird äusserst matt, magert ab, und sieht äusserst kachektisch und ausgedörrt aus. Im dritten Stadium entstehen Lähmungen, Zuckungen, Nervenzufälle, epileptische und apoplektische Anfälle, bei längerer Dauer Atrophie, Gelbsucht, Wassersucht und Zehrung.

§. 1146.

g) Die sogenannte metastatische Kolik entsteht am häufigsten bei Rheumatismen und Gicht, wenn diese bei geschwächten Individuen nicht gehörig in den äussern Theilen ausgebildet werden, oder nach der Einwirkung von schwächenden Potenzen plötzlich zurücktreten. Die Zufälle können sehr heftig werden. Die Diagnose beruht auf der Erkenntniss der vorhergegangnen

Krankheitserscheinungen. Auch nach zurückgetriebnen Ausschlägen, nach plötzlich getrockneten Fufsgeschwüren hat man Kolik beobachtet.

§. 1147.

h) Kolik von örtlich wirkenden Schädlichkeiten. Es können entweder organische Fehler, oder fremde mechanisch wirkende Körper vorhanden seyn. Beide sind

a) Im Darmkanal selbst. z. B. Kothanhäufung bei sitzender Lebensart, in der Schwangerschaft; verschluckte Kirschen und Pflaumenkerne und andre fremde Körper, Darmsteine u. s. f. oder Verwachsung der Gedärme, Ineinanderschiebung derselben (*Volvulus*, *intussusceptio*) Kallositäten und Verknöcherungen der Gedärme, Zusammenschnürung durch schon vorhandne oder neu erzeugte Bänder des wurmförmigen Fortsatzes, Erweiterung und Zerreifsung eines Darms, eingeklemmte Brüche.

b) Aufserhalb des Darmkanals. Dahin gehören vorzüglich Gallen- und Nierensteine, Anschwellungen und Verhärtungen benachbarter Eingeweide, Steatome u. s. f.

Alle hier genannten Schädlichkeiten können die heftigsten Koliken erzeugen, die nicht selten in tödtliche Darmgicht übergehn, da in den meisten Fällen die örtlichen Schädlichkeiten nicht durch die Kunst zu heben sind. S. Thoman

über die Darmgicht in Horns Archiv. B. VII. S. 10.)

Prognose.

§. 1148.

Die geringern Grade der Kolik sind ohne Gefahr. Bei jeder heftigen und lange anhaltenden Kolik ist Darmentzündung mit ihren Folgen zu fürchten, und die Nervenzufälle können Gefahr hervorbringen. Die höhere oder geringere Gefahr der einzelnen Arten der Kolik, nach der Natur der Schädlichkeiten, ist schon angedeutet. Die Prognose der Darmgicht ist stets sehr bedenklich; bei organischen Fehlern ist sie meistens unheilbar, und wenn auch ein Anfall glücklich gehoben wird, kommen leicht Rezidive.

Zweiter Abschnitt.

Konvulsive Krankheiten.

§. 1149.

Trennung der krampfhaften und konvulsiven Krankheiten beruht nur auf der Verschiedenheit der Formen, welche aber beide häufig mit ein-

ander verbunden sind, wechseln, und in einander übergehn. Beider Wesen besteht in abnormer Thätigkeit des Muskularsystems, nur beharrt beim Krampf das Uebergewicht der Kontraktion über die Extension länger, dahingegen bei der Konvulsion bald diese bald jene siegt. (§. 1102 — 1105.) Es ist zuvörderst der Unterschied zu bemerken, der zwischen reinen Konvulsionen und manchen Krankheitsformen statt findet, welche gleichfalls zu den konvulsiven gezählt werden, wie die Epilepsie und Katalepsie. Bei den ersten leidet nur das Muskularsystem, und das Nervensystem und Gehirn ist nicht unmittelbar mit affizirt; bei den letzten aber ist das aufgehobne Bewufstseyn ein Beweis der primairen Affektion des Gehirns.

I. Kapitel.

Konvulsionen der willkührlichen Muskeln.

§. 1150.

Die Konvulsionen (*Convulsiones, spasmi clonici*), der Willkür unterworfene Muskeln kommen häufig als Symptome andrer Krankheiten vor. So treten sie bei heftigen Fiebern, nach Ver-

wundungen, Verblutungen, nach heftigen Leidenschaften, nach der Berauschung, bei hysterischen Zufällen u. s. f. ein. Die Zuckungen der Muskeln an den Extremitäten und am Rumpfe erhalten meistens keine eigenthümliche Benennungen, die innere Muskeln hingegen, welche zu den Funktionen wichtiger Organe dienen, erhalten meistens nach der gestörten Funktion eigne Namen, z. B. Zuckungen des Zwergmuskels bringen Schluchsen hervor, Zuckungen der Respirationsorgane, Krampf und Keuchhusten.

§. 1151.

Die Konvulsionen der äufsern Muskeln sind dem Grade der Heftigkeit nach sehr verschieden. Bei den höhern Graden kann nicht nur ein Glied, sondern der ganze Körper gebogen, geschleudert, und gedehnt werden. Die geringern Grade, wobei einzelne Glieder ergriffen werden, heifsen zuckende Bewegungen (*motus convulsivi.*) Als eine gelindere aber mehr andaurende Varietät ist das Zittern der Glieder (*tremor artuum*) zu betrachten. Es kann partiell oder allgemein seyn, und findet gewöhnlich nur dann statt, wenn Ausübung der Muskelbewegung statt haben soll. Bei einem höhern Grade des Uebels kommt aber auch das unwillkürliche Zucken der ruhenden Glieder (*palpitatio*) hinzu.

§. 1152.

Die Anlage zu Konvulsionen giebt *a*) das kindliche und jugendliche Alter; *b*) das weibliche Geschlecht; *c*) zartere Körperorganisation mit vorwaltender Irritabilität; *d*) erworbne Schwäche.

Die schädlichen Potenzen sind theils direkt, theils indirekt schwächende. Zu den ersten gehören Blut- und Säfteverlust, Erkältung, Misbrauch der schwächenden Heilmethode, Schmerzen, zurückgetretne Ausschläge u. s. f. Zu den letzten, Misbrauch geistiger Getränke, Rausch, häufiger Beischlaf, unnatürliche Wollust, heftige Leidenschaften, besonders Schreck und Zorn, Aufhören gewohnter Blutflüsse bei hypersthenischer Anlage, manche Kontagien, u. s. f. Ausserdem örtliche mechanische und chemische Verletzungen, Quetschungen, Wunden, Knochenbrüche, Kruditäten im Darmkanal, Würmer, Steine, Knochensplitter u. s. f.

§. 1153.

Brown und manche Neuere, haben alle Konvulsionen für Asthenie erklärt. Es kommen aber, wenn gleich seltner, hypersthenische Konvulsionen vor. Z. B. vor dem Ausbruch hypersthenischer Pocken, bei hypersthenischen Entzündun-

gen mit heftigen Delirien, vor der hypersthenischen Apoplexie u. s. f.

Bei weitem häufiger ist freilich der Charakter asthenisch, wie die Natur des damit verbundnen Allgemeinleidens beweist.

§. 1154.

Die Prognose ist sehr verschieden, und richtet sich nach dem Charakter, nach der Natur der schädlichen Potenzen, nach der Anlage, der begleitenden allgemeinen Krankheit, der Konstitution u. s. f. Hypersthenische Konvulsionen sind gewöhnlich leicht zu heben, und bringen keine grofse Gefahr. Bei den asthenischen entscheidet die Natur und die Dauer der Krankheit. Wo das Nervensystem und Gehirn primair mitleidet (§. 1127), ist die Heilung weit schwieriger, oft unmöglich. Bei Konvulsionen von örtlichen Fehlern kommt es auf die Möglichkeit der Entfernung von diesem an. Epilepsien von organischen Fehlern des Gehirns sind unheilbar.

II. Kapitel.

Konvulsion der Respirationsorgane.

Keichhusten, Stickhusten (*Pertussis. Tussis convulsiva*).

Diagnose und Phänomenologie.

§. 1155.

Das Wesen des Hustens ist in der allgemeinen Pathologie (§. 414) erörtert worden. Das charakteristische des Keichhustens besteht in heftigen Konvulsionen, periodisch (öfter oder seltner, von einer Viertelstunde bis zu vier Stunden) wiederkehrenden Anfällen von Husten, der mit einem eignen pfeifenden Ton beim Einathmen, und bei hohem Grade mit Schmerz, Angst und Gefahr der Erstickung verbunden ist. Er herrscht gewöhnlich epidemisch, und befällt meistens nur Kinder.

§. 1156.

Der Verlauf des Keichhustens bildet drei Stadien.

a) Das Stadium der sich bildenden Krankheit, oder des Ausbruchs (das sogenannte katarrhalische). Gelinder Husten, trübe

Augen, mattes Aussehn, häufiges Niesen, Heiserkeit, Nasenkatarrh, Wechsel von gelindem Frösteln und fliegender Hitze, unruhiger Schlaf, Eigensinn und Grämlichkeit bemerkt man in diesem Zeitraum, der acht bis vierzehn Tage, selten länger währt. Die Erscheinungen sind aber nicht immer konstant, werden bei robusten Kindern, oder bei mindrer Aufmerksamkeit, übersehen, so daſs man oft irrig das erste Stadium ganz geläugnet hat. Bei heftigen Epidemien währt es aber oft nur drei bis vier Tage.

§. 1157.

b) Das Stadium der ausgebildeten Krankheit. Der Uebergang in dieses Stadium geschieht bald merklicher, bald unmerklicher. Der Husten tritt öfter und heftiger an, und die Anfälle erhalten nun die charakteristische Form. Es geschieht nämlich eine konvulsive tiefe Expiration mehreremal schnell nach einander, wodurch die Lungen ganz von Luft entleert werden. Die Inspiration geschieht daher gewaltsam durch die krampfhafte zusammengezogene Stimmritze und Luftröhre, wodurch der eigenthümliche heiser pfeifende Ton hervorgebracht wird. Dieser Laut ist nicht genau zu beschreiben, gleicht aber keinesweges dem Geschrei eines Esels, mit dem man ihn verglichen hat. Der Husten ist mit gewaltsamer Anstrengung des ganzen Körpers verbunden, und wird oft so

heftig, daſs Erstickung zu drohen scheint. Das Gesicht wird aufgetrieben, roth, kirschbraun, die Augen quellen hervor, die Lippen werden blau, die Angst treibt den Schweiſs hervor, der vom Gesicht herabrinnt, durch den heftigen Blutandrang und die Erschütterung entstehen Blutung, durch Zerreiſsung aus der Nase, dem Munde, den Lungen, Ohren, Ekchymosen im Auge. Bei sehr heftigen Anfällen wird der ganze Körper von Konvulsionen ergriffen, Hände und Füſse sind kalt und zittern, der Puls ist krampfhaft, schwach, intermittirend und bei sehr jungen Kindern erfolgt nicht selten unwillkührliche Urin - und Darmexkretion. Nachdem der Anfall, der bei weitem nicht immer die beschriebne Höhe erreicht, von einer halben bis zu fünf Minuten gewährt hat, endigt er mit Auswurf von mehr oder weniger zähen Schleim, und nicht selten mit Erbrechen, wobei die Speisen ausgeworfen werden.

§. 1158.

Nach dem Anfall tritt eine völlige Intermission ein, in welcher sich die Kinder schon nach einigen Minuten völlig erholt zu haben scheinen, zu ihren gewohnten Beschäftigungen und Spielen zurückkehren, und besonders, wenn Erbrechen vorherging, mit groſser Begierde essen und trinken. Die Intermissionen sind von keiner bestimmten Dauer; in der Höhe der Krankheit oft nur eine

Viertel- oder halbe Stunde lang, bei gelindern Graden, oder in der Abnahme, aber drei bis vier Stunden. Den neuen Anfall geht meistens eine kitzelnde und kribbelnde Empfindung in der Herzgrube, vor der Stirn, Zusammenschnürung in der Luftröhre und Brust, Schwindel und Angst vorher; deshalb sucht sich das Kind an dem, was ihm am nächsten ist, festzuhalten, oder daran zu stemmen, fährt heftig in die Höhe, wenn es liegt, und biegt sich weit nach vorn über, wenn es sich nicht halten kann.

§. 1159.

Rosenstein und einige andre Aerztel haben stets einen deutlichen dreitägigen Typus beim Keichhusten wahrnehmen wollen, aber Cullen, Stoll, Matthäi, und ich selbst, haben ihn nie gefunden. In der Regel ist aber der Husten Nachts, und besonders gegen Morgen, am heftigsten; groſse Regelmäſsigkeit in dem Eintritt der Anfälle findet aber nie statt, da zufällige Einwirkungen, schnelles und gieriges Essen, Erkältung, Aerger, starke Körperbewegung, starke Gerüche, Dämpfe, und endlich selbst der Anblick eines andern hustenden Kindes, den Anfall zu jeder Zeit erregen.

§. 1160.

Robuste kräftige Kinder scheinen oft bei grosser Heftigkeit des Hustens wenig angegriffen zu werden, und die Epidemien sind darin einander nicht gleich. Gewöhnlich tritt aber doch einige Abmagerung, Blässe, Mattigkeit ein, und die Kinder sind unlustig, grämlich und eigensinnig. Bei heftigern Graden, und bei schwächlichen Subjekten tritt nicht selten Fieber hinzu (Cullen, Rosenstein), das gegen die Nacht exazerbirt. Im Anfang der Krankheit ist der Husten trocken, in der Folge wird viel Schleim ausgeworfen, wobei der Husten zwar nicht nachläſst, aber doch die Anfälle gewöhnlich kürzer werden.

§. 1161.

Die Dauer dieses Stadiums ist verschieden, von vierzehn Tagen bis zu sechs Wochen. Oft hört der Husten auch dann nicht auf, währt drei bis sechs Monate, wo aber denn schon Allgemeinleiden, und andre Krankheitsformen als Folge des Hustens eingetreten sind. Gewöhnlich erfolgt aber binnen dieser Zeit Abnahme der Krankheit, oder der Tod. Wird die Krankheit sich selbst überlassen und endet glücklich, so nimmt man ein sukzessives Steigen bis zur gröſsten Höhe, und graduelle Abnahme mit gelinder werdenden und seltner antretenden Paroxysmen wahr.

§. 1162.

c) Das dritte Stadium der Abnahme der Krankheit beginnt, so bald der Husten nicht mehr die heftige konvulsive Beschaffenheit hat, und sich dem gewöhnlichen Husten annähert. Es ist von verschiedner Dauer, von acht Tagen bis zu mehrern Monaten, in welchem der Husten allmälig aufhört, und die Rekonvaleszenz fortschreitet, oft aber auch heftige Rückfälle eintreten. In diesem Zeitraum entwickeln sich die Folgen des Keichhustens bei minder glücklichem Ausgange, die entweder örtlich oder allgemein seyn können.

Zu den örtlichen gehören Blutaustretungen im Gehirn und deren Wirkungen, Eiterung, organische Fehler des Gehirns, Verlust des Gedächtnisses, Blindheit, Epilepsie, Blödsinn; Aneurysmen des Herzens und der Aorta, Verschiebung der Rückenwirbel, Buckel, Brüche, Vorfälle des Mastdarms, vorzüglich aber auch Lungenfehler und Engbrüstigkeit. Zu den allgemeinen gehört vorzüglich gestörte Verdauung, Diarrhöe, Oedeme, Wassersucht und Zehrung.

Aetiologie.

§. 1163.

Alle Aerzte sind einig darüber, daſs der Keichhusten gewöhnlich nur epidemisch herrsche,

aber die Frage: ob er ansteckend sey? ist streitig. Rosenstein, Cullen, Hufeland, Mathäi, und viele andre haben ihn unbedingt für ansteckend erklärt, Stoll, Danz, Sprengel und andre leugnen die kontagiöse Natur ganz ab. Diejenigen, welche ihn für kontagiös erklären, behaupten, dafs er dasselbe Individuum nur einmal befalle, wie alle übrigen kontagiösen Krankheiten, und leiten nur der in der Kindheit durch den Husten aufgehobnen Empfänglichkeit die Seltenheit des Stickhustens unter Erwachsnen ab. Die Gegner berufen sich auf die offenbar durch epidemisch wirkende Konstitution der Atmosphäre bedingte Entstehung, den Einflufs der Witterung, und auf Fälle, wo dieselben Individuen zweimal und öfter von Keichhusten befallen wurden, welchen die Vertheidiger der Ansteckung aber nicht für wahren Keichhusten, sondern für *tussis ferina* erklären.

§. 1164.

Beide Meinungen, welche sich auf wichtige Thatsachen stützen, lassen sich aber mit einander ohne Zwang vereinigen, denn nach unsrem Erachten gehört der Stickhusten nur zu den sekundair kontagiösen Krankheiten. (S. §. 693.)

Der Keichhusten herrscht gewöhnlich nur im Herbst und Frühling, und breitet sich dann über eine ganze Gegend aus. Manche Epidemien sind

gelinder oder heftiger. Sporadisch wird er nur selten beobachtet, wo er auch meistens die gewohnte Heftigkeit nicht erreicht. Wenn eine Epidemie einmal verbreitet ist, wird sie nicht leicht durch den Wechsel der Witterung unterbrochen und gehoben, sondern währt so lange fort, bis keine dafür empfängliche Individuen mehr vorhanden sind.

Prognose.

§. 1165.

Die Krankheit ist im Allgemeinen sehr gefährlich, leicht tödtlich, und häufig die Quelle fortdaurender Kränklichkeit und organischer Fehler. Die individuelle Prognose beruht *a*) auf dem Alter. Je jünger das Kind, desto gefährlicher. *b*) Auf dem Charakter. Keichhusten mit hypersthenischem Charakter ist minder gefährlich, wie der häufigere asthenische. Bei dem ersten sind eintretende Blutungen oft heilsam. *c*) Auf der Konstitution und dem Körperbau. Schwächliche Kinder mit fehlerhaftem Thorax und geschwächten Lungen leiden die meiste Gefahr. *d*) Auf der Zusammensetzung. Treten gleichzeitig Zahndurchbruch, Masern, Scharlach, Ruhr u. s. f. ein, ist die Gefahr desto gröſser. *e*) Auf den Erscheinungen. Begleitende Diarrhöe raubt die Kräfte. Die Erleichterung des Hustens bei derselben ist nur scheinbar. Mässige Blutungen bei Kindern schaden nur selten. Im Jüng-

lingsalter sind sie gefährlicher. Ausschläge um den Mund bringen keine Abnahme hervor. Wenn gar kein Auswurf oder Erbrechen folgt, ist der Husten am heftigsten. Alte Personen können apoplektisch getödtet werden. Oedematöse Anschwellung gegen das Ende der Krankheit ist gewöhnlich, und ohne Gefahr. Gleich zu Anfang ist sie von schlimmer Bedeutung.

III. Kapitel.

Konvulsion des Herzens. Herzklopfen.

§. 1166.

Um die Diagnose dieser Krankheitsform richtig zu fassen, müssen nothwendig zwei abnorme Zustände der Bewegung des Herzens unterschieden werden, namentlich die Vibration des Herzens, und das Herzklopfen (*Palpitatio cordis*).

Die Vibration ist eine stärkere und geschwindere Schwingung des Herzens, welche oben gleichmässig, und mit dem Pulsschlage der Arterien gleichzeitig, geschieht. Sie entsteht nach Körperbewegung, Leidenschaften, in Fiebern, wodurch gröſsere und schnellere Blutwellen ins Herz getrieben werden.

Das

Das Herzklopfen ist eine konvulsive, schnelle, zitternde, ungleichmäſsige Bewegung, mit welcher der Pulsschlag nicht in gleichförmigen Verhältniſs steht.

§. 1677.

Bei der Vibration des Herzens sind die Schwingungen und Schläge desselben oft so heftig, daſs sie nicht allein durch die Kleidung hindurch dem Auge und Gefühl wahrnehmbar werden, sondern selbst in einer Entfernung von mehrern Schritten hörbar sind.

Man hat sogar Beobachtungen, daſs die Rippen und das Brustbein dadurch aus ihrer Lage getrieben und erhoben wurden. Vorzüglich ist diese starke Vibration Begleiterin einer heftigen Arterienentzündung (§. 407. Frank *Epitom. T. VI.* §. 566).

Bei dem Herzklopfen ist die Bewegung schneller, weniger gleichmässig und bei weitem nicht so heftig.

§. 1168.

Die schädlichen Potenzen, welche abnorme Bewegung des Herzens veranlassen, sind *a*) organische Abnormitäten, die entweder im Herzen selbst, oder in andern Theilen ihren Sitz haben. *b*) Störungen der vitalen Funktionen, welche konsensuell auf das Herz wirken.

Zu den ersten gehören Kallositäten, Verknöcherungen, Seaatome, Abszesse, Polypen des Herzens, abnorme Ergiefsungen im Herzbeutel, Verwachsungen des Herzbeutels mit dem Herzen selbst, und mit andern Theilen, mechanische Hindernisse des Blutumlaufs in den Lungenarterien und andern grofsen Gefäfsen, Verengerungen, Unterbindungen der Gefäfse u. s. f. Zu den letzten gehören heftige Leidenschaften, Krämpfe, Blähungen, heftige Reizung des Darmkanals durch Würmer, Kruditäten, Gifte, ungleichmässige Thätigkeit des Nervensystems, besonders bei chlorotischen, hysterischen, hypochondrischen Subjekten, grofser Blutverlust, wollüstige Ausschweifungen. Die Anlage wird durch vorwaltende Schwäche und Erregbarkeit des Gefäfssystems bedingt.

§. 1169.

Die übrigen Erscheinungen, welche das Herzklopfen begleiten, sind nach Verschiedenheit der Ursache von einander abweichend. Wo Polypen und andre organische Fehler sind, bringt Körperanstrengung, Treppensteigen, Erhitzung, sogleich heftiges Herzklopfen, Angst, Dyspnöe oft bis zur Erstickung, kleinen aussetzenden ungleichen Puls, Ohnmachten u. s. f. hervor.

§. 1170.

Die Prognose ist verschieden, wo organische Fehler vorhanden sind, ist es unheilbar, und die Gefahr hängt von der Natur derselben ab; wo keine organische Fehler sind, ist die Gefahr nicht nahe und dringend, die Krankheit oft heilbar. Doch sterben Menschen mit Herzklopfen von Jugend auf, fast immer vor dem höhern Alter.

Dritter Abschnitt.

Spasmodische und konvulsive Krankheitsformen mit Abnormitäten des Empfindungs- und Vorstellungsvermögens.

§. 1171.

Man mag die Muskularbewegung, in so fern die Nerven die legislativen, und die Muskeln nur die exekutiven Organe derselben sind, (Vergl. Allg. Path. §. 467 — 68) als einen dynamischen Akt des Nervensystems betrachten, oder nach einer andern Ansicht dieselbe als eigenthümliche Thätigkeit der

Irritabilität der Funktion der Nerven entgegen stellen, so geht doch immer aus allen Erscheinungen die enge Wechselwirkung, in welcher das Nerven- und Muskelsystem steht, unverkennbar hervor. Bestätigend für dieselbe, so wie andrerseits nur aus ihr erklärbar, ist die furchtbare Krankheitsklasse, in welcher, gleichzeitig neben der als Krampf oder Konvulsion erscheinenden Thätigkeit des Muskularsystems, abnorme Funktion des Nervensystems vorhanden ist, und den Charakter der Krankheit begründet.

§. 1172.

Durch diesen Charakter unterscheiden sich die nun abzuhandelnden Krankheitsformen von denen der vorigen Abschnitte. Jene sind (wenigstens ursprünglich) nur Krämpfe oder Konvulsionen, bei diesen aber ist stets gröſsere oder geringere Abnormität des Empfindungs- und Vorstellungsvermögens, auch primair vorhanden. Die oberste Stufe dieser Klasse ist die Epilepsie, in welcher neben dem höchsten Grade des wechselnden Krampfes und der Konvulsion, gänzliches Aufhören der Empfindung und des Bewuſstseyns statt hat. Das entgegengesetzte Extrem bildet die Hysterie und Hypochondrie.

I. Kapitel.

Fallsucht, Epilepsie (*Epilepsia*).

Diagnostik und Phänomenologie.

§. 1173.

Diagnostische Zeichen der Fallsucht sind *a*) Wechselweise antretende und nachlassende Konvulsionen, mit denen aber nothwendig *b*) gänzliches Erlöschen des Bewufstseyns und der Empfindung im Anfall verbunden seyn mufs. Die letzte Erscheinung giebt den distinktiven Charakter, und die heftigsten konvulsiven Anfälle, bei denen das Bewufstseyn und die Empfindung nicht zessirt, gehören nicht zur Epilepsie. Man hat ausserdem noch *c*) das Einschlagen der Daumen in die Hand, und Schaum vor dem Munde, als pathognomische Zeichen aufgeführt; beide sind aber zwar gewöhnliche, doch nicht durchaus konstante Symptome.

§. 1174.

Die Epilepsie gehört, wie alle konvulsive Krankheiten zu den intermittirenden. Es

wechseln Anfälle mit längeren oder kürzeren Intermissionen.

Jeder Anfall bildet zwei Stadien, nämlich ein konvulsives, und ein sopröses. Zuweilen gehn dem Anfall Vorboten vorher, die sehr verschieden seyn können, z. B. Kopfschmerz, Schwindel, Erhitzung des Gesichts, Thränen der Augen, Schielen, geringe krampfhafte Zufälle, Traurigkeit, ungewöhnliche Sinneseindrücke (Funken und Flammen vor den Augen, Ohrensausen, Krachen u. s. f.) Zuweilen gehn seltsame Empfindungen in einem bestimmten Gliede voraus, die sich dann allmalig verbreiten und in den Anfall übergehen (z. B. *epilepsia pedi - symptomatica*). Höchst wahrscheinlich liegt in diesem Falle ein örtlicher Fehler zum Grunde. Häufiger aber fehlen alle Vorboten.

§. 1175.

a) Das konvulsive Stadium. Der Kranke stürzt plötzlich, oder nach einigen ängstlichen Bewegungen ohne Bewufstseyn und Empfindung zu Boden. Es treten dann, meistens unmittelbar die heftigsten Zuckungen, die selten partiell bleiben, gewöhnlich nach und nach alle Theile ergreifen, und die seltsamsten und widernatürlichsten Gestikulationen, Beugungen, Stellungen, Verzerrungen und Verdrehungen des ganzen Körpers und einzelner Theile hervorbringen. Die Gesichts-

muskeln werden von den heftigsten und schnell wechselnden Zuckungen verzerrt, die Augen rollen, werden verdreht, die Pupille ist zusammen gezogen, die Zähne knirschen, es tritt Schaum vor den Mund; oft erfolgt Kinnbackenkrampf mit Verletzung der Zunge, nicht selten durch den Krampf der Sprachorgane Geschrei und Gebrülle, oder Stöhnen und Aechzen. Auch die innern Theile werden ergriffen. Die Bauchmuskeln sind zusammen gezogen und hart, das männliche Glied wird steif, und zuweilen Urin, und selbst der Saamen, weit weggesprützt. Am heftigsten sind gewöhnlich die Zuckungen der Gliedmafsen, die zuweilen mit Starrkrampf abwechseln, oder auch auf kurze Zeit remittiren.

§. 1176.

b) Das soporöse Stadium tritt ein, indem die Konvulsionen früher oder später (nach 10 — 20 Minuten) nachlassen. Der vorher kleine, harte, zusammen gezogene Puls wird weicher, gröfser und regelmäfsiger, das Aechzen hört auf, das Athmen wird wieder frei, und nachdem der Kranke länger oder kürzer in tiefem Sopor gelegen ist, kehrt das Bewufstseyn zurück. Er klagt dann über Schwere und Mattigkeit in allen Gliedern, Betäubung des Kopfs und mancherlei Schmerzen; er erinnert sich nur der Vorboten, aber nicht des Anfalls. Mancherlei Verwundun-

gen, Quetschungen, Sugillationen, besonders unter den Augen, Entstellung der Gesichtszüge, Schielen, Stammeln u. s. f. bleiben als Folgen der gewaltsamen Anstrengung der Muskeln nicht selten zurück. Bei lange anhaltender Epilepsie wird der Zustand der Stumpfheit und Betäubung (*stupor*) habituell.

§ 1177.

Die Anfälle der Epilepsie kehren entweder zu einer bestimmten Zeit periodisch wieder (*E. periodica*), oder binden sich an keinen Typus (*E. erratica*). Man hat Beispiele von sehr regelmäſsigem Typus, z. B. alle Monat bei eintretender Menstruation, beim Neu- und Vollmond, täglich zu bestimmten Zeiten, oder alle Nacht, vierteljährig, halbjährig u. s. f.

Entsteht die Epilepsie nach heftigen Schädlichkeiten, welche gänzlich gehoben werden, so kehrt der Anfall oft gar nicht wieder, welches bei Kindern am häufigsten vorkommt. Wer aber einen Anfall erlitt, bei dem bringt jede heftige Erschüttrung, Schreck, Zorn, Freude, Rausch, Geistesanstrengung, Beischlaf, groſse Hitze und Kälte, leicht einen neuen Anfall hervor. Auch bei der periodischen Fallsucht können diese Einflüsse zu jeder Zeit den Anfall erzeugen.

§. 1178.

Man hat zuweilen die Epilepsie nach dem Eintritt andrer Krankheiten verschwinden gesehn, und diese dann kritisch genannt; dahin gehören Ruhr, Cholera, Wechselfieber, Hautausschläge.

Zuweilen hat sie sich auch verloren, wenn der Körper eine der Evolutionsperioden des Organismus, z. B. Pubertät zurücklegt; aber es ist ein höchst schädlicher Wahn der Aerzte, bei Kindern die Heilung der Epilepsie deshalb der Natur zu überlassen.

Aetiologie.

§. 1179.

Die Anlage beruht *a*) auf erblicher Disposition, deren Existenz durch häufige Erfahrung erwiesen ist, und wie jede erbliche Krankheit auf fehlerhafter Organisation beruht. *b*) Alter und Gesclecht. Kinder sind der Epilepsie am häufigsten unterworfen; Weiber mehr wie Männer, am meisten in der Schwangerschaft. *c*) Konstitution mit vorwaltender Sensibilität, zarter Organisation. Nach dem Zeugniſs groſser Aerzte (Boerhave, Swieten und andrer) haben heftige Leidenschaften der Mutter während der Schwangerschaft, und besonders Schreck über den Anblick epileptischer Menschen eine angeborne

Dispostion veranlaſst. *d*) Erworbne Anlage. Schwächliche Kinder, die häufig an Krämpfen, Nasenbluten litten, hysterische Subjekte, durch Onanie und häufigen Beischlaf geschwächte u. s. f. werden am meisten ergriffen.

§. 1180.

Die schädlichen Potenzen sind örtliche oder allgemein wirkende.

Zu den örtlichen gehören organische Fehler des Gehirns, Niederdrückungen und Splitter der Hirnschale, Vereiterungen, Verhärtungen, Steatome, Wasseransammlungen, Hydatiden im Gehirn, Knochenauswüchse des Schädels, Verwundungen des Gehirns und Schädels; es gehören aber auch örtliche Schädlichkeiten und organische Fehler andrer Theile dahin, z. B. Würmer, Kruditäten und Gifte im Darmkanal, Nieren- Blasen- und Gallensteine, Glassplitter und andre fremde Körper, die auf einen Nerven in entfernten Theilen drücken, eingeklemmte Brüche, Kastration, Zahndurchbruch bei Kinder.

Zu den allgemein wirkenden zählen wir heftige Leidenschaften, vorzüglich Schreck und Zorn, Ausschweifungen in der Wollust, zu häufiger und angestrengter Beischlaf, Onanie; groſser Blut- und Säfteverlust, zu heftige Geistes- und Körperanstrengung, Trunk und Berauschung; manche Kontagien, besonders Pockenstoff. Metasta-

tisch hat man die Epilepsie nach unterdrückten Blutflüssen, nach zugeheilten alten Geschwüren, nach zurückgetriebnen Ausschlägen, Krätze, Rheumatismen und Gicht entstehn gesehn.

§. 1181.

Wie aber durch die Vereinigung beider ursächlicher Momente die nächste Ursache der Epilepsie entstehn, und welche Abnormität des organischen Prozesses dabei zum Grunde liege, sind wir nicht im Stande zu erklären. Alles, was ältere und neuere Aerzte darüber gesagt haben, ist hypothetisch und unerweislich. Die Erklärung der Alten (Boerhave), daſs die nächste Ursache übermäſsige Thätigkeit der Bewegungsnerven, und gehemmte Einwirkung des Gehirns auf die Bewegungsnerven sey, erklärt nichts, da der physiologische Vorgang und die Wechselwirkung zwischen Gehirn und Muskeln, auch durch die Gesetze des Galvanismus noch nicht hinlänglich aufgeklärt sind. Auch die häufig angestellten Leichenöffnungen haben nur die oben genannten organischen Fehler entdeckt, ohne weitern Aufschluſs, über den der Fallsucht zum Grunde liegenden dynamischen Vorgang, geben zu können.

9. Prognose.

§. 1182.

Die Epilepsie gehört zu den schrecklichsten, aber nicht immer zu den für das Leben gefährlichsten Krankheiten. Manche Individuen haben ein hohes Alter dabei erreicht. Sie kann aber auch tödtlich werden, indem Apoplexie im Anfall entsteht, oder dieser zufällig die Veranlassung zum Tode giebt, oder endlich, indem sekundair aus der Epilepsie entstehende Krankheiten, Paralysen, Wassersucht, Manie u. s. f. tödten.

In Hinsicht der Heilbarkeit beruht die Prognose *a*) auf dem Charakter. Die seltnen hypersthenischen Fallsuchten, z. B. bei Pocken, sind weit leichter heilbar, wie die asthenischen, die unendlich häufiger sind. Ist die Krankheit Folge eines organischen Fehlers, so ist sie meistens unheilbar, da diese nur selten entfernt werden können. Die erbliche ist fast immer unheilbar. *b*) Auf der Natur der erregenden Schädlichkeit. Besonders hartnäckig ist Epilepsie durch Schreck, durch Onanie u. s. f. *c*) Auf der Dauer. Jede Fallsucht, die schon lange währte, wird immer schwerer zu heben. Kinder werden zuweilen in der Pubertät davon befreit. *d*) Auf den Erscheinungen, die zu Nacht eintretenden, so wie die

ohne Vorboten, sind, wie die Erfahrung lehrt, schwerer zu heben.

II. Kapitel.

Der St. Veitstanz (*Chorea Sti Viti*).

§. 1183.

Man bezeichnet mit diesen Namen eine konvulsive Krankheit, welche meistens nur bei Kindern bis zum funfzehnten Jahre vorkommt. Der Name rührt von einer im Jahre 1374 epidemisch verbreiteten Krankheit dieser Art her, in welcher man den heiligen Veit um Schutz anflehte. (S. Spengels Pathol. B. III. §. 593.) Späterhin hat man den Veitstanz, aber nie wieder epidemisch beobachtet, und es ist nicht unwahrscheinlich, daſs jene Epidemie die Kriebelkrankheit war.

§. 1184.

Das Wesen der Krankheit besteht in zuckenden, schnell wechselnden Bewegungen der Muskeln, vorzüglich der Extremitäten, wodurch, wenn der Kranke die Beine unwillkührlich bewegen muſs, der anscheinende Tanz entsteht. Es scheint aber, als wenn überhaupt die Muskeln ergriffen

werden, welche der Kranke vorher am häufigsten gebrauchte, denn man hat die verschiedenartigsten Bewegungen beobachtet, z. B. einige machen die Bewegung beim Spinnen, andre beim Holzhauen, andre tanzen und springen, andre reden und lachen unaufhörlich. Nicht selten gehn die Krämpfe auch auf die innern Theile über, daher Zusammenschnürung des Schlundes, krampfhafte Urinverhaltung, oder unwillkürliche Harn- und Darmexkretion. Die Krämpfe und Konvulsionen wechseln nicht selten in den verschiednen Theilen, doch leiden Hand und Fuſs, und zwar auf einer Seite gewöhnlich am meisten. Das Bewuſstseyn ist während des Anfalls zuweilen gänzlich aufgehoben, zuweilen aber ganz unverletzt.

§. 1185.

Die Anfälle kommen nicht regelmäſsig, zuweilen mit, zuweilen ohne Vorboten. Diese sind Schwindel, Angst, Beklemmung, Herzklopfen, Eingenommenheit des Kopfes u. s. f. Auch sind die Anfälle von sehr verschiedner Dauer, von einer halben Stunde bis zu zwölf Stunden, und länger. Gegen das Ende derselben werden die Zuckungen schwächer, bis der Kranke im Stande ist, die unwillkürlichen Bewegungen ganz zu hemmen, und es bricht gewöhnlich ein starker Schweiſs aus. Groſse Mattigkeit

und Gefühl von Zerschlagenheit und Schwere bleibt zurück. Die Rückkehr der Anfälle ist unbestimmt. Während der Intermissionen werden die Kranken selten so frei, wie bei der Epilepsie, sondern es bleibt leicht Eingenommenheit des Kopfes, häufiger Wechsel der Gemüthsstimmung, wie bei hysterischen, Beklemmung u. s. f. zurück.

§. 1186.

In Hinsicht der Anlage gilt meistens alles, was bei der Epilepsie angegeben ist. Nervenschwache Kinder, hysterische Weiber, leiden am häufigsten daran.

Unter den Schädlichkeiten sind Würmer, heftige Leidenschaften, besonders Schreck, Onanie, die am häufigsten wirkenden. Außerdem hat man aber auch nach unterdrückter Menstruation, nach zurückgetriebnem Kopfgrind und Krätze, die Krankheit beobachtet. Aeltere Aerzte reden von einer Varietät des Veitstanzes, die in Neapel und Apulien von dem Biſs der Tarantel entstehen soll. Die Natur derselben scheint aber noch problematisch zu seyn. Endlich ist noch zu bemerken, daſs diese Krankheit, wie die Epilepsie und mehrere konvulsive Krankheitsformen sich durch den Anblick der im Paroxism begriffnen Kranken auf ganz gesunde Individuen fortgepflanzt hat.

§. 1187.

Die Krankheit tödtet als solche nicht, geht aber bei langer Dauer nicht selten in Epilepsie, Manie, Blödsinn, Apoplexie u. s. f. über. Häufig ist sie aber auch geheilt worden. Es kommen bei der Prognose dieselben Momente in Erwägung, wie bei der Epilepsie.

III. Kapitel.

Die Kriebelkrankheit.

§. 1188.

Man bezeichnet mit diesem Namen eine zuweilen in Jahren der Hungersnoth und des Mifswachses, epidemisch herrschende Krankheit, welche durch von einem Theil zum andern wandernde Krämpfe und Konvulsionen charakterisirt wird, und von der kribelnden Empfindung, die den Zuckungen vorhergeht, ihren Namen erhalten hat. Nach Sprengel's Untersuchungen hat sie zuerst Caspar Schwenkfeld im Jahr 1588 in den schlesischen Gebirgen beobachtet. Späterhin haben sie Güldenklee, Sennert, Horst, Buddäus, Fr. Hofman, und andre beschrieben.

§. 1189.

§. 1189.

Man hat zwei Varietäten beobachtet, wovon die eine ohne Fieber, die andre aber mit Fieber verbunden und von kürzerm Verlauf ist. Die erste ist die häufigere.

Es gehn als Vorboten, Gefühl von Ameisenkriechen und Kribbeln in Händen und Füſsen, und schmerzhaftes Reiſsen in den Gelenken vorauf. Auf diese folgen die mannigfaltigsten heftigsten Krämpfe und Zuckungen, die durch Gähnen, Gliederrecken, heftige Angst, angekündigt werden. Es entstehen dabei alle mögliche Verzerrungen und Verdrehungen der Glieder, wie bei der Epilepsie, die oft mit Starrkrämpfen abwechseln. Auch die innern Theile werden oft ergriffen, so daſs die höchste Angst bis zur Erstickung, Magenkrampf, Leibschmerz, Schluchsen, Herzklopfen, Unterdrückung des Urins und Stuhlgangs erfolgt. Zuweilen aber bleibt die Respiration und der Puls fast ganz frei, und die Funktion des Darmkanals wird weniger gestört. Nicht selten aber hat der Kranke stetes Sodbrennen, Heiſshunger, beständigen Durst, öfteres Erbrechen, wobei Schleim und Haarwürmer mit Erleichterung ausgeleert werden. — Alle diese Erscheinungen sind aber nicht konstant, und wechseln häufig.

§. 1190.

Es wechseln die konvulsiven Anfälle, deren Länge unbestimmt ist, mit Intermissionen, in welchen der Zustand gleichfalls sehr verschieden ist. Gewöhnlich bleibt grofse Mattigkeit und Erschlaffung, Gefühl, Taubheit in den Gliedern und anfangende Lähmung zurück. Zuweilen fallen die Kranken in Schlafsucht. Andre befinden sich in den Intermissionen besser. Bei manchen bleiben krampfigte Kontrakturen der Glieder zurück, und die Finger- und Zehenspitzen sind taub. Meistens bleibt grofse Niedergeschlagenheit oder Apathie und Stupor zurück, so wie im Paroxysmus bald Bewufslosigkeit, bald Irrereden vorhanden ist. — Die Krankheit währt mit immer heftigern Anfällen, und kürzern Intermissionen einige Wochen lang fort. Die Kräfte sinken aber immer tiefer, der Kranke verfällt immer mehr, es treten Lähmungen, partieller Brand, endlich höchste Schwäche und der Tod ein.

§. 1191.

Wo die Krankheit einen günstigern Ausgang nahm, hat man beobachtet, dafs der Ausbruch von krätz- und frieselartigen Ausschlägen, und die Ausleerung von Würmern grofse Erleichterung schaffte, die man daher auch für kritisch erklärt hat. Auch der Ansbruch von Abszessen, so wie

eintretender Speichelfluſs sollen zuweilen heilsam gewesen seyn. Wo aber auch die Krankheit nicht tödtet, bleibt dennoch oft partielle Lähmung, Blindheit, Blödsinn, und Neigung zu allen konvulsiven Krankheiten zurück.

§. 1192.

Die zweite Varietät herrscht gleichfalls epidemisch und ist mit Fieber verbunden. Sie tritt ohne Vorboten an, und es sind in ihr die Erscheinungen der sogenannten bösartigen Nervenfieber mit den Zuckungen vereinigt, welche die gröſste Heftigkeit erreichen, mit Starrkrämpfen, Wahnsinn, unsäglicher Angst, Würgen und Erbrechen verbunden sind, und nach sechs bis neun Tagen mit Petechien, Karbunkeln und Brand der Glieder, der sich schnell verbreitet, endigen. Das Kribbeln in den Gliedern wird bei dieser Varietät weniger bemerkt.

§. 1193.

Ueber die Schädlichkeiten, welche diese Krankheit veranlassen, sind die Aerzte verschiedner Meinung. Man hat sie von dem unter das Brod gebacknen Saamen des *Raphanum raphanistrum*, vom *lolium temulentum*, vom Mutterkorn, vom Mehlthau u. s. f. abgeleitet. Keine Meinung läſst sich nnumstöſslich erweisen, aber doch geht aus allem hervor, daſs verderbte Nah-

rungsmittel in der ärmsten Volksklasse wohl am meisten zur Entstehung beitragen, da die Krankheit am häufigsten in Jahren der Hungersnoth und des Miſswachses (z. B. 1771 und 72) beobachtet ist. In wiefern epidemische Luftkonstitution dazu beitrage, ist schwer zu bestimmen; wahrscheinlich aber nur wie bei andern epidemischen Fiebern. Fr. Hofman will ähnliche Zufälle nach dem Absterben und der Fäulniſs der Würmer im Darmkanal, so wie nach unterdrückten Geschwüren, Ausschlägen, Kopfgrind, Podagra u. s. f. gesehn haben. Selle und einige andre behaupten, die Krankheit sey ansteckend, wovon aber Säuglinge ausgenommen seyen.

§. 1194.

Die Prognose der Krankheit ist übel. Die meisten Kranken sterben. Bei manchen Epidemien sind neun Zehntheile der Befallnen getödtet. Wo die Kranken auch nicht getödtet werden, bleiben doch leicht gefährliche Nachkrankheiten (§. 1167.) Die günstigen Veränderungen der Krankheit sind oben genannt.

IV. Kapitel.

Die Hundswuth. Wasserscheu.

(*Rabies canina. Hydrophobia.*)

§. 1195.

Die Hundswuth ist eine der schrecklichsten Krankheiten dieser Klasse. Das Charakteristische derselben besteht ausser heftigen allgemeinen Konvulsionen, die nicht selten mit Bewusstlosigkeit und Wahnsinn verbunden sind, in krampfhaften Zusammenschnürungen des Schlundes, wodurch die Unmöglichkeit Wasser und Flüssigkeiten überhaupt zu verschlingen, und der heftigste Abscheu dagegen entsteht. Man hat diese Krankheit Wasserscheu wegen des eben erwähnten Symptoms, Hundswuth hingegen wegen der Entstehung derselben, nach dem Biss eines wüthenden Hundes genannt. Zu bemerken ist aber, dass die Wasserscheu auch ohne Biss eines wüthenden Thiers, in Nervenkrankheiten, Fiebern, symptomatisch beobachtet worden ist. In wiefern diese symptomatische, oder freiwillig entstehende Hydrophobie verschieden sey, wird sich unten ergeben. — Ausser den Hunden haben aber auch Katzen, Wölfe, Füchse, Schweine, Pferde,

Ochsen, Esel, selbst Vögel und Fische, besonders wenn sie in heftigen Zorn waren, durch ihren Biſs die Wuth erzeugt.

§. 1196.

Die Zeit, binnen welcher nach dem Biſs die Krankheit sich zu äuſsern anfängt, ist nicht genau zu bestimmen. Gemeiniglich vergehen vierzig Tage, ehe sich Spuren der Krankheit zeigen, oft auch zwei, drei und mehrere Monate. Die ältern Aerzte haben manche fabelhafte Erzählungen, wo erst nach achtzehn (Guainerius) zwanzig, (Le Conte) dreiſsig, (Dodonäus) ja sogar nach vierzig Jahren (Alzaharavius) erst die Wuth ausgebrochen seyn soll. Aber höchst merkwürdig ist die Beobachtung von Grisley (*Edinb. Med. Comment.*), wo die Wunde siebenzehn Jahre lang nach dem Biſs stets im Frühling wieder aufbrach, und im achtzehnten Jahre die Wuth entstand. Sprengels Erklärung, daſs ohnstreitig die Macht der Einbildungskraft und die Furcht die Krankheit erzeugt habe, scheint sehr ungenügend, da die Furcht mit der Länge der Zeit immer abnehmen muſste. Glaubwürdig erscheinende Beispiele, wo die Krankheit achtzehn, und zwei und zwanzig Monate nach dem Biſs ausbrach, erzählen Nourse und Dundas (*Obs. med. Cap.* 12. und *Philos. Transact. Vol. X.*)

§. 1197.

Man kann in dem Verlaufe der Krankheit drei Stadien unterscheiden:

Erstes Stadium. Es beginnt mit dem Biſs. Die Wunde schlieſst sich gewöhnlich bald, und eitert nicht leicht. Nach einiger Zeit treten unruhiger Schlaf, häufige schreckhafte Träume ein, der Kranke sucht die Einsamkeit und Dunkelheit, seufzt sehr häufig, hat Ohrenklingen, Schwindel, die Augen sind geröthet, glänzend, sehr empfindlich gegen das Licht, und die Pupille ist sehr verengert. Die Respiration ist mehr oder minder gestört, beklommen, der Puls ist klein, zusammengezogen, geschwind, der Kranke sieht bleich und hat öfters Frösteln; der Appetit fehlt, und zuweilen erfolgt galligtes Erbrechen. Alle diese Erscheinungen sind aber nicht konstant, und oft fehlen sie ganz, oder sind so unbedeutend, daſs sie nicht beachtet werden, und die Krankheit scheint dann gleich mit dem zweiten Stadium anzufangen.

§. 1198.

Das zweite Stadium. Die Wunde wird wieder schmerzhaft, die Narbe wird dunkelroth, blau, miſsfarbig, schwillt auf, endlich bricht die Wunde wieder auf, und bildet ein Geschwür mit aufgeworfnen Rändern, aus dem eine braune oder

schwärzliche, übel riechende und scharfe Jauche hervorquillt. Die stechenden ziehenden Schmerzen breiten sich zuweilen über das ganze Glied aus, ohne daſs jedoch die andre Wunde bis zu den nächst liegenden Drüsen sich erstreckenden Saugadern auflaufen, oder schmerzhaft werden. Waren die Erscheinungen des erstern Zeitraums vorausgegangen, so steigen sie alle sehr schnell. Zuweilen aber erinnert sich der Kranke jetzt erst, daſs er gebissen worden ist, wenn die örtlichen Symptome erscheinen, und es entwickeln sich dann alle die genannten Erscheinungen sehr schnell hinter einander. Es kommen häufige Schauder, Zuckungen, Schluchsen, heftige Angst, Kälte der Extremitäten hinzu; der Kranke kann nicht gut trinken, weil der Schlund krampfhaft zusammengeschnürt wird, strengt sich aber oft sehr an, um es zu bewirken, jedoch vergeblich, und es entstehn heftigere Krämpfe und Konvulsionen der Hals- und Gesichtsmuskeln. Feste Körper kann der Kranke in diesem Zustande noch herabschlingen.

§. 1199.

Drittes Stadium. Es ist nun wahre Wasserscheu vorhanden. Die Versuche zum Trinken bringen jetzt allgemeine Zuckungen hervor; der Kranke kann nicht bloſs den Anblick des Wassers nicht ertragen, sondern alles was ihn nur daran

erinnern kann, das Rauschen des Wassers, oder des Windes, der bloſse Namen, der Schall beim Uriniren, oder bei Aderlässen, der Anblick glänzender oder durchsichtiger Gegenstände, welche an das Wasser erinnern können, erregen unsägliche Angst, Zuckungen, Ohnmachten, Wahnsinn, Wuth.

In diesem Zustande ist der Kranke äuſserst empfindlich gegen alle äuſsern Eindrücke; Licht und Geräusch bringen die schmerzhaftesten Empfindungen hervor; der Kranke sieht beständig Funken und Flammen, hat Ohrenbrausen, schaudert bei jedem Luftzug zusammen. Der Anblick ist schrecklich, die Augen roth, feurig, wildrollend, der Kranke in der entsetzlichsten Unruhe und Angst stets schlaflos, von Herzklopfen, Würgen und Erbrechen, und zerrütteter Phantasie gequält.

§. 1200.

In diesem Stadium treten dann die Paroxysmen von wahrer Wuth ein, wobei Konvulsionen mit heftigen zuckenden Bewegungen des Kopfes, heftige Starrkrämpfe der Extremitäten, Trismus, Schluchsen, Erbrechen, Auftreibung des Unterleibes, Priapis, und mit gewaltsamer Saamenausleerung, Schaum vor dem Munde und Gebrülle. gewaltsames Hinundherwerfen, wüthendes Delirium mit enormer Muskelstärke, sich

nicht selten vereinigen, und beim Nachlaſs des Anfalls in Ohnmachten übergehe. In den Intermissionen kehrt das Bewuſstseyn wieder, und das Gefühl des schrecklichen Zustandes bringt die tiefste Traurigkeit, oft Verzweiflung bis zum Selbstmorde, hervor. Unter immer tiefern Sinken der Kräfte, partiellen Lähmungen, aussetzenden und immer kleiner werdenden Pulse kehren die Anfälle häufiger und heftiger wieder, bis der Tod im Anfall, oder im soporösen Zustande erfolgt, welches meistens binnen drei bis fünf Tagen nach dem Ausbruch der Wasserscheu geschieht.

§. 1201.

Die genannten Erscheinungen sind aber in den einzelnen Fällen auf mancherlei Weise abgeändert, und keinesweges völlig konstant. In der Wasserscheu selbst hat man Grade und Modifikationen beobachtet. Einige können kein Wasser, wohl aber Wein trinken, andre warmes Wasser, andre können im Dunkeln trinken, manche haben Intervallen, wo sie trinken können. Mead (*Med. farts and obs. Vol. I. p.* 147.) und Hildenbrand (Ein Wink zur nähern u. s. f.) führen sogar Beispiele an, wo die Kranken nach dem Biſs alle Symptome der Hundswuth zeigten, aber bis zum Tode keine Wasserscheu bekamen. Unbeständig sind ferner manche andre Phänomene, z. B. daſs der Kranke zu beiſsen sucht, wäh-

rend des Anfalls, daſs er brüllt, wie ein Hund bellt, von einer unbändigen Begierde zum Beischlaf (Fothergill, Vaughan, Sauvages,) so wie Weiber von Nymphomenie (Tode in arzneik. Annal. 9tes Heft) befallen werden. Alle diese Erscheinungen fehlen öftrer; die Wasserscheu jedoch so selten, daſs man sie wohl mit Recht für charakteristisches Symptom der ausgebildeten Hundswuth halten darf.

Aetiologie.

§. 1202.

Die Entstehung dieser Krankheit ist uns noch in vieler Hinsicht dunkel. Zu beachten ist folgendes

1) Die Hydrophobie entsteht auch ohne den Biſs eines Hundes, oder andern wüthenden Thiers, und überhaupt ohne die Wirkung eines präsumptiven Wuthgifts. Man hat die Wasserscheu zu Entzündungen, Nervenfiebern, dem Scharlach, der Hysterie u. s. f. als ein vorübergehendes Symptom hinzutreten gesehn, und diese die symptomatische (*hydrophobia symptomatica*) genannt, (Selle *med. clinic.* 7te Aufl. S. 374.) Auſserdem hat man seltne Beobachtungen von freiwilliger Wasserscheu, (*H. spontanea,*) wo dieselbe ohne andre vorgängige Krankheit nach heftigen Leidenschaften (Sennert

pract. med. lib. I. p. 432.) nach der Einwirkung grofser Hitze und Kälte, so wie aus aufgeschreckter Einbildungskraft (Frank. med. Poliz. B. IV. S. 292) entstanden seyn soll.

§. 1203.

2) Eine Menge von Erfahrungen zeigen, dafs nicht blofs der Bifs eines wüthenden Hundes, sondern auch der oben (§. 1171.) genannten Thiere, wenn sie auch nicht an der Wuth litten, sondern nur in heftigen Zorn geriethen, die Wasserscheu erzeugen kann. (Vergl. Hartog *Diss. de hyster. contagiosa s. hydrophobia Erl.* 1806. *p.* 27.) Einige Aerzte, Rusch, Percivall, Cappel,) haben daher sich zu der Annahme geneigt gefühlt, dafs überall kein eignes Wuthgift, sondern nur die Art der Wunde durch den Bifs die Krankheit erzeuge.

§. 1204.

4) Die Existenz eines eignen Ansteckungsstoffes, der die Wasserscheu hervorbringt, ist aber aufser allen Zweifel. Dieses Kontagium hat zum Vehikel den Speichel und Geifer des wüthenden Thiers. Denn die Erzählungen, wo das Blut oder der Genufs des Fleisches von dem wüthenden Thiere die Krankheit erzeugt haben soll, sind schwankend und unsicher, und es würde diese Wirkung ganz der Analogie der übrigen

Kontagien widersprechen. (Vergl. Baders Vers. über die Wasserscheu S. 41 u. ff.)

§. 1205.

4) Von der Natur des Wuthgiftes wissen wir mit Gewissheit sehr wenig. Es ist nicht permanent, sondern temporair, da die Hunde nicht einzig nach dem Biss, sondern nach der Einwirkung bestimmter allgemeiner Schädlichkeiten, (heftiger Hitze und Kälte, verhinderter Befriedigung des Geschlechtstriebes) wüthend werden. Das Wuthgift ist ferner fixer Natur, und übt die ansteckende Kraft nur durch unmittelbare Berührung aus. Am sichersten geschieht die Infektion, wenn das Gift unter die Epidermis durch Verwundung gebracht wird; aber auch ohne Wunde geschieht die Ansteckung vorzüglich an Theilen mit zarter Oberhaut; jedoch sind die angeblichen Ansteckungen durch Schweiss, durch den Hauch des Kranken u. s. f. fabelhaft. Dass das Kontagium fix sey, bestätigen die Beispiele, wo durch Kleidungsstücke, die mit Wuthgift befleckt waren, die Krankheit noch nach sehr langer Zeit erzeugt wurde. — Die Organe, zu welchen das Wuthgift die nächste Verwandtschaft hat, sind die Speicheldrüsen und Muskeln des Schlundes, und in den ersten wird es reproduzirt.

§. 1206.

5) Auf welche Art das Wuthgift wirke, ist uns noch völlig unbekannt. Der Hypothesen darüber hat man sehr viele aufgestellt. Die wichtigste unter den ältern, daſs es durch allgemeine Assimilation der Säfte wirke, welche in neuern Zeiten mit Scharfsinn von Dömling vertheidigt wurde, ist schon in der allgemeinen Pathologie hinlänglich widerlegt. In den neuesten Zeiten hat man die Wirkung chemisch nach den vorwaltenden Grundstoffen erklären wollen. Ueber alle diese Erklärungen gilt aber das oben (§. 722 u. s. f.) Gesagte. Einige haben den Stickstoff als Hauptbestandtheil des Gifts angesehn. (S. *Trimolt. de Hydrophobia dissert. Jen.* 1803. §. 12.) Andre haben den Wasserstoff als das schädliche Prinzip der Krankheit angenommen, die Hydrophobia als den höchsten Grad der Hysterie angesehn, und beide vom Uebermaaſs des Wasserstoffs abgeleitet. (Vergl. die Dissertation von Hartog.)

§. 1207.

6) Auch die Leichenöffnungen haben wenig Aufschluſs über die Natur der Wasserscheu, und die Wirkung des Wuthgifts gegeben. Die Resultate waren sehr von einander abweichend. Nach Bonet (*Sepulcret. L. I. Sect.* 13) und Morgagni (*Epist. VIII. Nov.* 31) gehn die Leichen

schnell in Fäulnifs über, und sind mit mifsfarbigen und schwarzen Flecken bedeckt. Babinston (*Med. Communicat. Vol. I. Nro.* 17) fand ausser der Entzündung des Kehlkopfs zuweilen nichts Krankhaftes; bei einigen war die ganze Luftröhre ohne Oberhäutchen und fast brandig. Riedel (*Art. acad. mogunt. Erf.* 1757) fand die Schilddrüse so angeschwollen, dafs der Schlund fast ganz zusammengedrückt war. Ferrier (Bemerkungen S. 107 u. a. a. O.) fand die Hirnventrikel voll Wasser, den Herzbeutel mit dem Herzen verwachsen, die Lungen mit geronnenem und verdickten Blute angefüllt. Boder (Versuch u. s. f.) fand stinkenden Magensaft und aufgetriebne Gallenblase, welche Morgagni mit schwarzer Galle gefüllt fand. Andre fanden andre Erscheinungen; zuweilen sah man aber gar nichts abnormes. (*Stoll. rat. med. P. III.* Heim in Selle's Beiträgen B. II. S. 143.)

§. 1208.

Die Erklärung, dafs die Wasserscheu eine Nervenkrankheit sey, kann nur in so fern gültig seyn, als man alle Krankheiten des Muskularsystems auch für Nervenkrankheiten erklären darf (§. 1148 u. ff.) Ausgemacht ist es, dafs das Hauptmoment in der abnormen Wechselwirkung zwischen Nerven- und Muskelsystem liege, wodurch die krankhafte Thätigkeit der Muskeln bewirkt

würde. Warum aber die Muskeln des Schlundes vorzüglich ergriffen werden, ist auf keine Weise erklärbar.

Prognose.

§. 1209.

Die Krankheit gehört zu den schrecklichsten und gefahrvollsten. Verhütet hat man den Ausbruch der Wasserscheu nach dem Biſs sehr häufig, wenn die Behandlung gleich von ersten Augenblick der Verwundung passend war. Von der Heilung schon wirklich ausgebrochner Wasserscheu erzählen ältere und neuere Schriftsteller einzelne Beispiele, die aber sehr isolirt stehen, und sämmtlich noch Zweifeln unterworfen sind. In den bei weitem meisten Fällen waren alle Bemühungen der Kunst bei ausgebrochner Wasserscheu vergeblich.

V. Kapitel.

Hysterie und Hypochondrie.

§. 1210.

Die Identität beider Krankheiten ihrem Wesen nach, ist von den bessern neuern Aerzten fast

fast einstimmig anerkannt. Die ältern haben sie von einander geschieden, und selbst der treffliche Cullen will sie noch von einander getrennt wissen. Die Gleichheit beider Uebel in den wesentlichen Verhältnissen, welche schon Sydenham erkannte, wird sich aus dem folgenden ergeben. Beide weichen nur durch die Modifikationen der Form, welche die Verschiedenheit der Geschlechter durch allgemeinen und partiellen Bau, Konstitution, Temperament und Geschlechtsfunktion veranlaſst, von einander ab. Beide Benennungen können aber dennoch nicht wohl gleichbedeutend gebraucht werden, und es bleibt immer, wenigstens etymologisch, unrichtig, von hysterischen Männern zu reden.

§. 1211.

Man hat den Unterschied aufgestellt, daſs die Hypochondrie durch krankhaften Zustand des Darmkanals oder durch krankhafte Vitalität und Organisation der Milz bedingt werde, die Hysterie hingegen ihren Sitz in dem innern Genitalsystem der Weiber habe. Das Wesen der Krankheit wird aber keinesweges dadurch geändert, und man könnte Hysterie mit Recht die Hypochondrie des weiblichen Geschlechts, so wie diese die Hysterie des männlichen nennen.

§. 1212.

Die Diagnose dieser Krankheiten nach einzelnen Erscheinungen zu geben, ist sehr schwierig, wegen der grofsen Mannigfaltigkeit und des schnellen Wechsels der Phänomene. Hypochondrie und Hysterie können die Symptome jeder möglichen Krankheitsform hervorbringen, und dadurch leicht täuschen, wenn man nicht den Krankheitszustand vorher schon kannte. Dazu kommt die oft unrichtige Aussage der Kranken, welche jede Krankheit zu haben sich einbilden, die ihre aufgeregte Phantasie fixirt. Zur richtigen Diagnose müssen demnach vorzüglich gewisse allgemeine Verhältnisse benutzt werden, welche charakteristisch, und stets zugegen sind.

§. 1213.

Dahin gehört:

a) Krankhaft erhöhte und anomale Erregbarkeit des Nervensystems, die sich auch besonders durch erhöhte und abnorme Wechselwirkung der Theile unter einander auszeichnet.

b) Abnorme Thätigkeit und gestörte Funktion des Darmkanals, und der Digestionsorgane überhaupt.

c) Der schnelle Wechsel und die Veränderlichkeit der Erscheinungen.

Diese Verhältnisse sind der Krankheit wesentlich und eigenthümlich, und aus ihnen lassen sich die mannigfachsten Symptome erklären.

§. 1214.

Es lassen sich bequem zwei Grade der Krankheit unterscheiden. Bei dem geringern Grade sind die Symptome der Paroxysmen nicht so heftig, die Anfälle kommen seltner, und lassen längere Intermissionen. Bei dem höhern Grade werden die Zufälle weit heftiger, die Anfälle kommen häufiger, währen länger fort, so daſs oft gar keine Intermission wahrzunehmen ist. Bei dem geringern Grade der Krankheit kommen oft lange Perioden vor, wo die Patienten sich völlig wohl befinden, und nur durch schädliche Einflüsse (Diätfehler, heftige Affekte, Erkältung u. s. f.) werden Anfälle hervorgebracht. Bei dem höhern Grade der Krankheit treten Anfälle auch bei der möglichsten Verhütung schädlicher Einflüsse ein.

§. 1215.

Die wichtigsten Erscheinungen sind folgende:

a) In dem äussern Habitus. Das Aussehn der Hypochondristen und hysterischen Weiber ist sehr veränderlich; zuweilen sehr krankhaft, bleich, erdfahl, mit Ringen unter den Augen, mit verzognen und verzerrten Gesichtszügen, zuweilen minder kränklich, gesund, ja wohl gar blühend.

Doch pflegt letzteres nicht beständig zu seyn, und oft schnell zu wechseln.

b) In der Funktion des Magens und Speisekanals. Die Efslust ist sehr unregelmäfsig, oft fehlt sie ganz, oft tritt plötzlich Heifshunger ein. Die Speichelabsondrung ist vermehrt und krankhaft verändert; daher beständiges Speien, Klagen über widerlichen, faden, auch wohl süfsen Geschmack. Die Verdauung ist geschwächt; daher säuerliches, zuweilen ranziges Aufstofsen, besonders nach schweren und fetten Speisen, daher beständige Flatulenz, Kollern im Leibe, oft heftige Angst und Auftreibung der Magengegend. Die Darmexkretion ist unregelmäfsig; meistens träge, trocken, in kleinen kugelartigen Stücken, zuweilen flüssiger Stuhlgang, Diarrhöe, die aber nicht erleichtert. Zuweilen Abgang unveränderter Speisen durch den After, und durch Erbrechen, wobei Ekel, Uebelkeit, Würgen und Auswurf von zähen, schleimigen, ranzigen, oder sauren Flüssigkeiten statt hat.

§. 1216.

c) In der Funktion des Gefäfssystems und der Respirationsorgane. Der Puls ist sehr unregelmäfsig und ungleich; zuweilen schneller und frequenter wie normal; im Paroxysmus krampfhaft, zusammen gezogen, klein, oft kaum fühlbar, zuweilen träge, langsamer als normal und voll, im-

mer aber sehr veränderlich. Kongestionen mit ihren Folgen, krankhafte Blutungen, oder Unterdrückungen der normalen sind die Wirkungen der unregelmäfsigen Thätigkeit des Gefäfssystems. Das Athmen ist gleichfalls nicht normal; der Kranke hat Beklemmung, Angst, mufs häufig seufzen und gähnen, (besonders vor hysterischen Anfällen,) in den Anfällen ist die Respiration oft äufserst beschwerlich, keuchend, durch Krämpfe fast ganz unterdrückt.

§. 1217.

d) In der Funktion das Nervensystems. Das Gemeingefühl ist krankhaft verändert. Die Leidenden fühlen sich beständig matt und erschöpft, auch ohne wahre Schwäche. Ausserdem leiden sie abwechselnd an allen möglichen Arten von Schmerzen; Kopfweh, Migraine, heftiger Schmerz im Hinterhaupt mit Gefühl von Kälte (*clavus hystericus*), Stiche und Schmerzen in der Brust, in der Milzgegend, Magenkrampf, Kolik, Schmerzen in der Nierengegend und Harnblase, rheumatische und gichtartige Schmerzen u. s. f. kommen vor, die sich durch schnellen Wechsel auszeichnen. Täuschung der Empfindung in den Sinnesorganen. Dahin gehören Funken, Flecken, Nebel, Flammen vor den Augen, Doppeltsehen, bei hohem Grade Phantasmen und Visionen; Ohrenklingen und Brausen;

abnorme Arten des Geschmacks, der bald fade, bitter, metallisch, süſslich, auch ohne bedeutendes Leiden des Magens ist. Der Geruch ist gewöhnlich äuſserst scharf und idiosynkratisch, so daſs Wohlgerüche üble Wirkung, oft heftige Krämpfe erregen, üble hingegen wohl bekommen. Auf der Haut fühlt der Kranke bald hier bald da Kribbeln und Jucken. Oft hat er die Empfindung von Kälte oder Hitze in einzelnen Theilen ohne bemerkbare Veränderung der Temperatur. Jedoch ist letztere selbst gestört. Die Extremitäten sind gewöhnlich kalt, und fliegende Hitze und überlaufende Schauder und Frösteln wechseln gewöhnlich.

§. 1218.

Die **Geisteskräfte** und das **Gemüth** sind gleichfalls krankhaft affizirt. Anhaltende, sich gleichbleibende Stimmung fehlt in beiden, und steter, oft plötzlicher Wechsel ist auch hier charakteristisch. Angestrengte Geistesthätigkeit, fortdaurende Beschäftigung mit einem Gegenstande ist dem Hypochondristen unmöglich, eine stete Unruhe treibt sie von einem Gegenstand zum andern fort. Eben so wechselt die Gemüthsstimmung; sie umfassen heute mit Enthusiasmus, was sie morgen ganz kalt läſst; leicht erregbar und empfänglich für jeden Eindruck, werden sie oft heftig aufgeregt; heitere Stimmung, Freude, Ausgelassenheit

wechseln oft plötzlich mit Verstimmung, Misſmuth und übler Laune, bei der geringsten Veranlassung. Unmuth und ärgerliche Laune sind jedoch oft ohne allen Anlaſs die herrschende Stimmung. Eins nur bleibt konstant in diesem steten Wechsel, nämlich die stete Aufmerksamkeit des Kranken auf seinen Zustand, und ein krankhafter Egoismus, vermöge dessen er immer nur sich allein fühlt, alles auf sich bezieht. Daher die Neigung, sich eigne medizinische Systeme zu bilden, die sie mit groſser Hartnäckigkeit vertheidigen, die Unvertragsamkeit gegen Widerspruch, der öftere Wechsel der Aerzte, die eingebildeten Krankheiten u. s. f.

§. 1219.

e) In der Funktion des Muskularsystems. Krampfhafte und konvulsive Beschwerden sind der Hysterie und Hypochondrie eigenthümlich. Bei hohem Grade der Krankheit kommt in dem Anfall der Krankheit jede mögliche Form von Krampf und Konvulsion vor, und es bleibt auch ausser dem Anfall Zittern der Glieder nach. In der Hysterie sind die Krämpfe im Unterleibe, mit der Empfindung einer aufsteigenden Kugel (*globus hystericus*), die mit Zuschnürung des Halses, oft bis zur höchsten Angst, Ohnmacht und Aphonie, endet, charakteristisch. — Ausser den Anfällen, die sich durch üble Laune, stetes Gähnen und Seufzen ohne Ursache, Neigung zum Weinen

und wasserhellen Urin ankündigen, ist die Thätigkeit des Muskularsystems oft wenig affizirt, so dafs Körperbewegungen nicht selten leicht, und längere Zeit, ertragen werden; oft fühlt sich der Kranke aber auch sehr matt.

§. 1220.

f) In der Funktion des Genitalsystems. Es ist krankhafte Empfindlichkeit in diesem zugegen. Bei der Hysterie ist stets reger Geschlechtstrieb vorhanden, und nicht selten die gehemmte Befriedigung desselben die Quelle der Krankheit. Daher führen die ältern Aerzte eine eigne *hysteria libidinosa* auf, deren höhere Grade in Mutterwuth (*Nymphomania*) übergehen. Aber auch bei Hypochondristen ist der Trieb zum Beischlaf oft sehr stark, und nächtliche Pollutionen unter wollüstigen Träumen sind sehr häufig.

§. 1221.

g) In der Funktion der Sekretionsorgane. Die Ausdünstung ist unregelmäfsig. Nicht selten ist sie ganz unterdrückt, die Haut stets trokken; wo Schweifse erscheinen, sind sie partiell, am Halse, in der Herzgrube u. s. f. Oft ist der Schweifs scharf, brennend, juckend. Der Urin ist, so lange der Krampf währt, wasserhell; zu andern Zeiten trübe, molkenartig, wolkig u. s. f. Die Speichelsekretion ist gewöhnlich kopiös und

krankhaft verändert. Die Thränensekretion meistens während hysterischer Anfälle sehr vermehrt.

§. 1222.

In konkreten Fällen sind nie alle diese krankhaften Phänomene zugleich vorhanden, sondern stets ist ein System das am meisten leidende. Erreichen die Erscheinungen dieses vorwaltenden Leidens einen sehr hohen Grad, z. B. wenn hysterische Anfälle in heftige Konvulsionen, Veitstanz, Epilepsie, Katalepsie, stundenlange Ohnmachten übergehn, oder wenn an Hypochondrie und Hysterie leidende Individuen von andern Krankheitsformen zugleich befallen werden, so ist die richtige Diagnose oft schwierig, und kann nur durch Beachtung und Erforschung der oben angegebnen Charaktere gesichert werden.

§. 1223.

Vorzüglich sind die hypochondrischen und hysterischen Beschwerden mit den Erscheinungen der Gicht, den Hämorrhoiden, der gestörten Menstruation, nicht selten auch mit chronischen Hautausschlägen in Verbindung. Alle diese Krankheitsformen beruhen gemeinsam auf allgemeiner Asthenie, die nur verschieden modifizirt wird durch das vorwaltende Leiden einzelner Systeme. Nicht selten alterniren die Krankheitsformen mit einander; es verschwindet die Hypochondrie, wenn

die Gicht in den äussern Theilen sich ausbildet, oder der Hämorrhoidalflufs wieder hergestellt wird, und hysterische Zufälle hören auf, wenn die Menstruation in Ordnung kommt, Hautausschläge erscheinen u. s. f.

§. 1224.

Die Dauer der Hypochondrie und Hysterie ist meistens sehr langwierig, und wo sie einmal ausgebildet ist, währt sie oft das ganze Leben hindurch. Durch die Länge der Intermissionen und die minder heftigen Zufälle unterscheiden sich die geringern Grade des Uebels (§. 1190). Nicht selten beobachtet man in den Anfällen einen gewissen regelmäfsigen Typus, nach dem sie periodisch eintreten. Häufiger aber treten sie nach schädlichen Einflüssen, die oft sehr geringfügig seyn können, Erkältung, Aerger, Schreck, Diätfehler u. s. f. ein.

Aetiologie.

§. 1225.

Die Anlage beruht *a*) auf der Konstitution des Körpers mit vorwaltender Erregbarkeit des Nervensystems. Wir finden diese Krankheiten bei Menschen mit sogenanntem sanguinischen Temperament, und schlaffer Faser, aber auch bei straffer, trockner Faser und sogenanntem melancholi-

schen Temperament. Cullen hat darauf den Unterschied zwischen Dyspepsie und Hypochondrie bauen wollen, aber mit Unrecht. *b*) Auf dem Alter. Bei Männern leidet vorzüglich das mittlere und höhere Alter; Hysterie kommt aber schon von der Pubertät an vor. *c*) Auf erworbener Anlage, welche, ausser der gesteigerten Schwäche des Nervensystems, durch organische Fehler der Eingeweide des Unterleibs bedingt wird.

§. 1226.

Die schädlichen Potenzen sind mannigfach, unterscheiden sich aber dadurch vorzüglich, daſs sie entweder allgemein schwächend sind, oder vorzüglich auf den Darmkanal, das Genitalsystem, oder das Gehirn unmittelbar einwirken.

a) Allgemeinwirkende; feuchte Luft, ungesunde Atmosphäre, dumpfe, verderbte Stubenluft, sitzende Lebensart, unpassende Diät, heftige Blutungen, Miſsbrauch der Aderlässe, vorhergehende allgemeine Krankheiten, Gicht, Unterdrükkung gewohnter Ausleerungen.

b) Den Darmkanal affizirende; schwere unverdauliche Speisen bei Mangel an Getränk, Miſsbrauch warmer erschlaffender Getränke, chronische Diarrhöen, Miſsbrauch der Purgirmittel.

c) Das Genitalsystem affizirende; Ausschweifungen in der Wollust, Onanie, gehemmte

Befriedigung des Geschlechtstriebes (bei jungen Wittwen), häufige Geburten, starke Mutterblutungen, weifser Flufs, unterdrückte Menstruation.

d) Die Nerven und das Gehirn affizirende; anhaltende Geistesanstrengung, Lukubriren, angestrengte Beschäftigung mit einem Gegenstande, alle schwächenden Affekte und Leidenschaften.

Prognose.

§. 1227.

Hypochondrie und Hysterie sind an sich nie tödtlich, so gefahrdrohend auch die Erscheinungen der heftigern Grade seyn mögen, wie Konvulsionen, Epilepsie, tiefe stundenlange Ohnmachten u. s. f., ja sie sichern sogar gegen epidemische, kontagiöse Krankheiten, von denen Hypochondristen und Hysterische nur sehr selten ergriffen werden. Meistens ist aber die Krankheit von sehr langer Dauer, und oft unheilbar. Zuweilen führen die naturgemäfsen Veränderungen durch das höhere Alter, zuweilen gänzlich veränderte Lebensart und äussere Verhältnisse die Heilung herbei, welche die Kunst nicht zu bewirken vermogte. Es können aber aus den höhern Graden des Uebels Wassersucht, schleichendes Fieber und Zehrung, oder Nervenkrankheit, Melancholie, Wahnwitz, Epilepsie, Schlagflufs u. s. f. hervorgehn, welche tödtlichen Ausgang herbei führen.

Achte Abtheilung.

Krankheiten mit vorwaltendem Leiden des Nervensystems.

Nervenkrankheiten.

Allgemeine Untersuchungen.

§. 1228.

Die Thätigkeit des Nervensystems, (welches Gehirn, Rückenmark und die Nerven in sich begreift) als eines der drei Hauptsysteme des Organismus, ist zur Erhaltung des organischen Lebens von der gröſsten Wichtigkeit. Mehr, wie bei jedem andern Systeme, bringen aber Abnormitäten desselben die nach der äussern Wahrnehmung verschiedenartigsten Störungen in den verschiednen Funktionen des Organismus hervor. Indem nämlich die durch das Gefäſssystem nur mechanisch mit einander verbundnen Organe durch das Nervensystem in eine wahre organische und

dynamische Verbindung gesetzt werden, können durch Abnormität der Nerveneinwirkung die auffallendsten Modifikationen in der Thätigkeit aller und jeder Organe entstehen. So bewirken namentlich örtliche Reizungen eines Nerven die heftigsten Krämpfe und Konvulsionen in entfernten Muskeln, und die krankhafte Affektion des Gehirns bei heftigen Leidenschaften wird durch die Nerven auf die Sekretionsorgane übertragen, und bringt z. B. die Sekretion einer krankhaften Galle, Milch u. s. f. hervor.

§. 1229.

Da nun ferner die eigenthümliche Funktion des Nervensystems in seinen verschiednen Theilen wieder verschieden ist; da das Gehirn das Organ der Empfindungen und Vorstellungen ist, die Nerven aber bald als Organe des Gemeingefühls, bald als Sinnenwerkzeuge, bald als die exekutiven Organe der Bewegung, und endlich selbst als nothwendig mitwirkende Werkzeuge einer normalen Vegetation zu betrachten sind; so ergiebt es sich, daſs sehr von einander abweichende Krankheiten als Wirkungen abnormer Nerventhätigkeit anzusehen sind. Nach dem Prinzip der nosographischen Analogie, welche nur die Aehnlichkeit der Erscheinungen berücksichtigt, hat man aber auch in genetischer Hinsicht sehr ver-

schiedne Krankheiten zu der Klasse der Nervenkrankheiten gezählt.

§. 1230.

Daraus ergiebt sich, daſs unter den zu den Nervenkrankheiten gezählten Klassen ihrer Natur nach keine allgemeine Gleichartigkeit statt haben könne, indem einige auf primairer Affektion des Gehirns und der Nerven beruhen, andre hingegen nur mittelbare Affektion der Nerven hervorbringen. Manche sind zu den Nervenkrankheiten gezählt worden, bei denen nur ein Hauptsymptom (z. B. der Schmerz,) Abnormität der Nervenfunktion andeutet. Wir werden demnach nicht alle, sondern nur die wichtigsten der hieher gerechneten Krankheitsformen unter den folgenden drei Klassen abhandeln, die nach den wichtigsten Verrichtungen des Nervensystems gebildet sind.

1) Krankheiten mit vorwaltender Abnormität des Gemeingefühls. (Schmerz, Gesichtsschmerz, Rheumatism, Gicht.)

2) Adynamien, d. h. Nervenkrankheiten mit temporair aufgehobner Wirkung des Gehirns und der Nerven. (Apoplexie, Katalepsie, Ohnmacht, Lähmung u. s. f.)

3) Gemüthskrankheiten.

§. 1231.

Unsre unvollkommne physiologische Kenntniſs von dem innern organischen Vorgange bei der Ausübung der Nerventhätigkeit, und die Mannigfaltigkeit der Nervenfunktionen selbst, erlaubt uns nur sehr wenige allgemeine Sätze über den gemeinsamen Charakter der gesammten Nervenkrankheiten aufzustellen.

Alles was wir von ihnen wissen, gründet sich mehr auf die Resultate der Beobachtung ihrer Erscheinungen, des Verlaufs, Ausganges, als auf pathogenische Erkenntniſs. Jene allgemeinen Sätze werden am bequemsten bei der Abhandlung der einzelnen Klassen hinzugefügt, deren Vergleichung unter einander zur Abstraktion derselben Anlaſs gegeben hat.

Erster Abschnitt.

Krankheiten mit vorwaltender Abnormität des Gemeingefühls.

§. 1232.

Die wichtigsten Abnormitäten des Gemeingefühls sind bereits in der allgemeinen Pathologie (§. 451

(§. 451 u. ff.) abgehandelt werden. Es giebt vorzüglich zwei Hauptmodifikationen der Abnormität in den überall im Körper verbreiteten Nerven, deren Funktion das Gemeingefühl ist, nämlich

a) abnorm erhöhtes Gefühl;

b) abnorm vermindertes Gefühl.

Beide Klassen haben eine Menge von Abstufungen und qualitativ verschiedene Varietäten. Zu der ersten gehört Kitzel, Jucken, und die vielen der Empfindung nach verschiednen Arten des Schmerzes. Zu der letzten gehören Gefühl von Taubheit, Einschlafen der Glieder, bis zu gänzlicher Unempfindlichkeit und Gefühllosigkeit.

§. 1233.

Die meisten der abnormen Sensationen, welche auf krankhafter Veränderung des Gemeingefühls beruhen, sind als Symptome der allgemeinen und örtlichen Krankheitsformen abgehandelt worden; nur einige Arten, in welchen der Schmerz (und zwar ohne wahrnehmbare örtliche Einwirkung auf die Nerven) das Hauptphänomen macht, und die man daher meistens unter der Klasse der schmerzhaften Krankheiten aufführt, sind hier zu untersuchen.

I. Kapitel.

Der Gesichtsschmerz.

§. 1234.

Aus den in der allgemeinen Pathologie angestellten Untersuchungen ergiebt sich, daſs die Bedingungen zu der Entstehung des Schmerzes überhaupt zwiefach seyn können, nämlich

a) abnorme Einwirkungen auf den Nerven, die quantitativ oder qualitativ zu stark sind,

b) abnorm erhöhte Erregbarkeit des Nerven, vermöge deren die gewöhnlichen Einflüsse zu heftige Wirkung hervorbringen.

Durch das erste Moment werden die Schmerzen bei Verwundungen, Quetschungen, Verbrennungen, Erfrierungen u. s. f. bedingt, die nach der Organisation der affizirten Nerven, und nach der Verschiedenheit der schädlichen Potenz, als verschiedne Formen des Schmerzes wahrgenommen werden. Dem letzten Moment, das allgemein durch das ganze Nervensystem verbreitet, oder nur partiell seyn kann, sind die abnormen Empfindungen und Schmerzen zuzuschreiben, die bei Hypochondrie, Hysterie, und bei allen Zuständen der direkten Schwäche, ohne wahrnehmbare äussere Einwirkungen entstehen.

§. 1235.

Der Gesichtsschmerz (*Prosopoalgia*), den man nach Fothergill benannt hat, gehört zu den heftigsten Graden des Schmerzes, welche dem zweiten Moment anheim fallen, welcher auf uns unbekannten Organisationsveränderungen der leidenden Nerven beruhen kann. Man bezeichnet mit dem Namen des (Fothergillschen) Gesichtsschmerzes einen chronischen, bald periodisch antretenden, bald unregelmäſsig wiederkehrenden, sehr heftigen Schmerz in den Gesichtsmuskeln, der meistens von den Nasenflügeln anfängt, und sich über die Backe nach unten und oben, bald mehr, bald weniger verbreitet.

§. 1236.

Nicht immer gehn dem Ausbruch dieser Krankheit Vorboten vorher, und die daran leidenden Subjekte sind nicht selten, die Anfälle des Schmerzes abgerechnet, völlig gesund. Jedoch sind gichtische Personen, hysterische Weiber mit abnormer Menstruation, oder nach aufhörendem Monatsflusse, an unregelmäſsigen Hämorrhoiden leidende Individuen, meistens nach dem vierzigsten Jahre, am häufigsten diesem schmerzhaften Uebel unterworfen. Wo Vorboten sind, zeigen sie sich verschieden; bald als Jucken oder Kitzel an der leidenden Stelle, oder an an-

dern Orten, bald als krampfhafte Kälte, bald unter andrer Form, als Empfindung von Angst, Unbehaglichkeit u. s. f.

§. 1237.

Gewöhnlich tritt der Schmerz aber unvermuthet, plötzlich, ohne alle sichtbare Veranlassung, wie mit einem elektrischen Schlage äusserst heftig ein, wüthet länger oder kürzer (bald nur einige Sekunden, bald mehrere Minuten, ja Stunden lang) und verschwindet dann plötzlich. In manchen Fällen kehrt er regelmäßsig zu bestimmten Zeiten wieder, oft aber wird er durch die geringste Veranlassung wieder erweckt, z. B. durch die leiseste Berührung, durch Lachen, Käuen, Bewegung der Lippen u. s. f. Nur selten sind Zuckungen der Gesichtsmuskeln mit dem Schmerz verbunden, oder damit wechselnd; meistens bemerkt man nur eine krampfige Kälte und Bleichheit. Eben so wenig sind die von einigen Beobachtern angegebenen Veränderungen der Gesichtsfarbe, dunkelrothe Streifen auf der Stirn, konstante Erscheinungen.

§. 1238.

Die Dauer und Zahl der Anfälle in einer bestimmten Zeit ist nicht gleich. Oft treten Intermissionen auf Wochen und Monate ein, aber häufig vernichten Rezidive den Anschein einer

glücklichen Kur, und die Krankheit gehört zu den langwierigsten und hartnäckigsten. Viele Individuen haben sie eine lange Reihe von Jahren, andre bis zum Tode behalten. Das Nachlassen der Anfälle wird oft durch Aufstossen und den Abgang einer großen Menge von Blähungen nach oben angekündigt und befördert, deren Entstehung zuweilen durch Reibung der leidenden Stelle erregt werden konnte. (Vergl. über den Gesichtsschmerz von Jonas in Horns Archiv. Bd. IV. S. 276). Auch der Eintritt des Speichelflusses pflegt das Ende des Anfalls herbeizuführen.

Aetiologie.

§. 1239.

Der Sitz des Schmerzes sind die verschiednen Zweige des fünften und siebenten Nervenpaares. (S. *Langenbeck de nervis cerebri in dolore faciei consideratis. Götting.* 1805. 4to.)

Die Meinungen über die Natur und nächste Ursache der Krankheit sind sehr schwankend und verschieden. Fothergill, Selle und Vogel nehmen fälschlich eine krebsartige Schärfe als Ursache an. Andre haben abgelagerte Gichtmaterie dafür gehalten, oder Infarktus im Unterleibe u. s. f. In vielen Fällen ist aber das Uebel ohnstreitig rein örtlich, und beruht auf Organisationsveränderungen der leidenden Nerven, ohne

bedeutendes Allgemeinleiden. In andern Fällen ist aber die örtliche Erhöhung der Erregbarkeit auch mit allgemeiner Steigerung der Sensibilität verbunden. Danach richten sich die gleichzeitigen Erscheinungen des Allgemeinleidens, die bei weitem nicht immer sich gleich sind. Die Fälle, wo Ausbildung der Gicht in den äufsern Theilen, oder Aufschwellung des Unterleibes die Krankheit heben, sind nur sehr selten. Der Eintritt von Blutflüssen war nur da heilsam, wo die Unterdrückung derselben Anlafs zur Entstehung der Krankheit gab.

§. 1240.

Dafs ein gewisses Alter (meistens das höhere nach dem 40sten Jahre) und allgemein vorwaltende Sensibilität die Anlage bedinge, ist schon oben angedeutet worden.

Schädlichkeiten welche die Krankheit herbeiführen, sind Erkältung, heftige Leidenschaften, Unterdrückung der Krätze und andrer Ausschläge, der habituellen Blutflüsse u. s. w. — Witterungsveränderungen, und der Genufs der verschiedenartigsten Nahrungsmittel haben oft im Allgemeinen keinen Einflufs auf die Krankheit. Oertliche Einflüsse aller Art aber erregen leicht den Anfall.

Prognose.

§. 1241.

Wenn gleich die Krankheit an sich nicht tödtet, so kann sie doch bei langer Dauer und grofser Heftigkeit, Abmagerung und Zehrung veranlassen. Oft ist die Krankheit unheilbar, und selbst die Durchschneidung der Gesichtsnerven hat nicht immer geholfen.

II. Kapitel.

Rheumatismus und Gicht.

§. 1242.

Die Alten haben beide Krankheitsformen, welche wir Rheumatismus und Gicht nennen, zusammen unter dem Namen der *Arthritis* begriffen, und erst in spätern Zeiten hat man beide von einander unterschieden. Manche neuere Aerzte haben beide Krankheiten für identisch erklärt, andre haben dagegen einen materiellen und formellen Unterschied unter denselben nachzuweisen sich bemüht. Wahr ist es, dafs manche Modifikationen der Zustände, die wir Rheumatismen und Gicht nennen, so verschiedne Erschei-

nungen und Verlauf haben, dafs sie ganz verschiedne Krankheiten zu seyn scheinen, z. B. der hitzige Rheumatismus und chronische Gicht; andere hingegen sind den Symptomen, und dem ganzen Verhalten nach, einander so ähnlich, dafs selbst die gröfsten Praktiker oft ungewifs sind, ob die Krankheit Rheumatism oder Gicht zu nennen sey.

Es ist demnach am passendsten beide zusammenzustellen, um die Uebersicht in der Gleichheit oder Verschiedenheit der Krankheitserscheinungen und den ätiologischen Verhältnissen zu erleichtern.

Phänomenologie und Diagnose.

§. 1243.

Rheumatismen (im gemeinen Leben Flüsse) pflegt man mehr oder minder heftige Schmerzen in muskulösen Theilen, Häuten und Aponeurosen zu nennen, welche meistens häufig den Ort verändern, und zuweilen mit Anschwellung verbunden sind, nach deren Erscheinen der Schmerz nachzulassen pflegt. Ist der Eintritt heftig, der ganze Verlauf rasch, und Fieber vorhanden, so nennt man ihn hitzigen Rheumatismus, (*Rh. acutus*). Sind die Schmerzen allmälig entstanden, von langer Dauer, ohne Fieber, so heifst er der chronische Rheumatism.

§. 1244.

Gicht (*Arthritis*) nennt man, im Gegensatz von Rheumatism, Schmerzen in den Gelenken des Körpers, welche fix seyn, oder wandern können, und entweder von Fieber begleitet, oder doch die Folge eines vorhergehenden Allgemeinleidens sind. Man unterscheidet gleichfalls akute und chronische Gicht. Je nachdem der Schmerz sich in diesem oder jenem Gelenke fixirt, erhält die Krankheit verschiedne Namen. (Podagra, Chiragra, Ischias u. s. f.) Alle diese sind aber nur Modifikationen einer allgemeinen Krankheit, die nach dem Grade des Allgemeinleidens, nach der regelmäfsigen Ausbildung und dem ordentlichen Verlaufe der Krankheit, und nach der Beschaffenheit der lokalen Affektionen, noch auf andre Weise eingetheilt wird.

§. 1245.

Der Verlauf und die Erscheinungen der Rheumatismen sind folgende. Bei dem akuten geht entweder Schmerz in diesem oder jenem Theile vorher, oder Schmerz und Fieber treten gleichzeitig mit einander ein, meistens ohne Vorboten, und bald nachdem die veranlassenden Schädlichkeiten gewirkt haben. Die Empfindung bei dem rheumatischen Schmerz ist verschieden; ziehend und reissend, brennend, stechend, schneidend,

klopfend, zuweilen juckend, zuweilen mit Gefühl von Taubheit und Kälte verbunden; eben so verschieden ist der Grad des Schmerzes, der bald minder bedeutend, bald so heftig ist, daſs Zukkungen, Delirien und Ohnmachten dadurch erregt werden können. Die Theile, welche vorzüglich von rheumatischen Schmerzen ergriffen werden, sind sämmtliche Muskeln, Flechsen und Aponeurosen der äuſsern Theile, dann die Drüsen, Gelenkbänder, die Knochenhaut und selbst die Scheidenhäute der Nerven. Er ergreift aber auch die Zähne, den Gehörgang, den Schlund und die Luftröhre, die Hoden, und selbst innere Eingeweide, die Harnblase, die Nieren, Gedärme u. s. f.

§. 1246.

Das Fieber welches den akuten Rheumatism begleitet, ist von verschiedner Beschaffenheit, je nachdem der Charakter und Grad der Krankheit verschieden ist. Bei den gelindern Graden kommt es dem katarrhalischen (§. 127 u. ff.) am nächsten; bei hypersthenischen Rheumatism sind die Erscheinungen des hypersthenischen Fiebers zugegen, und bei höherem Grade der Asthenie kann das sogenannte rheumatische Fieber in Typhus übergehn. Bei jedem heftigen, oder weiter ausgebreiteten Rheumatism ist stets Fieber vorhanden. Ist die Krankheit gelinde, so remittirt

das Fieber bedeutend, bei höherm Grade ist es anhaltend, doch immer mit merklichen Exazerbationen gegen die Nacht, wo zugleich auch der Schmerz zuzunehmen pflegt.

§. 1247.

Bei dem fieberhaften Rheumatism ist der Schmerz selten fixirt, sondern wandert (meistens während der nächtlichen Fieberexazerbationen) von einem Gliede zum andern, oder verbreitet sich gleichzeitig über mehrere Theile. Zugleich wird meistens die Empfindlichkeit des ganzen Organismus erhöht. Zuweilen wird der leidende Theil aufgetrieben roth, glänzend, und hart, wenn der Schmerz schon einige Zeit gewährt hat. Der Schmerz pflegt dann nachzulaſsen, oder einen andern Theil zu ergreifen, und die Geschwulst hält noch eine Zeit lang an. Aber selbst bei fieberhaften Rheumatismen nimmt man doch zuweilen gar keine äuſsere Veränderung wahr, wenn er tiefer liegende Theile ergriffen hat. Immer aber ist die leidende Stelle empfindlich gegen äuſsere Berührung und Druck, und die Funktion des Theils ist gehemmt, so daſs Bewegung den Schmerz vermehrt.

§. 1248.

Bei einem sehr hohen Grade des Uebels nimmt der Rheumatismus fast alle äuſsere Theile

und Gelenke ein. Die Empfindlichkeit des ganzen Körpers ist aufs äufserste erhöht, so dafs jede, auch die gelindeste äufsere Einwirkung den Schmerz vermehrt, und der mindeste Versuch zur Muskelbewegung und Veränderung der Lage unerträglich wird. Bei dieser Höhe der Krankheit pflegt das Fieber mehrere Wochen lang anzuhalten, und heftige Krämpfe, Täuschung der Empfindungen, Delirien u. s. f. sind nicht selten begleitende Symptome, zumal in den Exazerbationen.

§. 1249.

Die gefahrvollsten Erscheinungen entstehen aber erst dann, wenn der Rheumatismus zurücktritt und die inneren Theile ergreift. Am häufigsten geschieht dieses bei schon vorher asthenisirten Subjekten nach der Einwirkung neuer Schädlichkeiten (Erkältung, Schreck, Aerger u. s. f.) Die Zufälle, die durch diese Umformung der Krankheit, welche man ehemals als materielle Metastase ansah, erzeugt werden, sind sehr mannigfach. Am häufigsten sind die Entzündungen innerer Organe, die man in solchen Fällen rheumatische zu nennen pflegte. So können Hirnentzündungen mit Raserei, Schlafsucht und Apoplexie; Pneumonien mit heftiger Angst, Krampfhusten, Asthma; Augenentzündungen, Flecken auf den Augen, Blindheit; Otalgie, Ohrgeschwüre und Taubheit; Magen- und Darmentzündung mit Ma-

genkrampf, Schluchsen, Kolik und Bauchflüssen u. s. f. entstehn, deren Hebung auf der Wiederherstellung des Rheumatismus in den äussern Theilen beruht. So wie überhaupt das Zurücktreten nur bei geschwächten Individuen geschieht, so werden die hervorstechend geschwächten Organe immer am ersten und heftigsten befallen.

§. 1250.

Der Verlauf und die Dauer des fieberhaften Rheumatismus ist sehr verschieden. Gelinde Grade machen einen oder einige Fieberanfälle, und verschwinden dann meistens nach einigen Tagen gewöhnlich unter verstärkter Ausdünstung und Schweiſs. Bei höhern Graden währt das Fieber nicht selten vierzehn Tage, und drei Wochen, und durch die oft schon in den ersten acht Tagen eintretenden profusen Schweiſse wird die Krankheit dann nicht erleichtert, sondern die Abnahme geschieht sehr langsam, und die Rekonvaleszenz der erschöpften Kranken ist sehr langwierig.

§. 1251.

Die als kritisch angegebenen Ausleerungen sind: Schweiſs, (1250) häufiger trüber Harn mit ziegelsteinfarbigem, auch weiſsem oder gelben Sediment; Salzkrystallen im Urin; Blutungen (bei hypersthenischem Rheumatism)

Speichelfluſs, Hautausschläge, Nesselsucht, Friesel, Furunkeln, geschwürige Blätterchen, Degenerationen der Epidermis u. s. f. In vielen Fällen treten aber diese Veränderungen ein, und die Krankheit dauert dennoch fort. Nur die gleichzeitige Abnahme aller Symptome des allgemeinen und örtlichen Leidens, und die Rückkehr der Funktionen zum Normal kann daher über den glücklichen Ausgang entscheiden.

§. 1252.

Der chronische Rheumatism entsteht häufig als Folge des fieberhaften, indem das Fieber verschwindet, aber der Schmerz und die Unbeweglichkeit des leidenden Theils zurückbleibt. Er entsteht aber auch primair, besonders bei Individuen, die sehr oft an Rheumatismen gelitten haben. Er ist gewöhnlich fix, auf einen einzelnen Theil beschränkt, und in den meisten Fällen ohne Geschwulst und Röthe. Der Schmerz hat verschiedne Grade der Heftigkeit, wird aber durch Wärme gewöhnlich gelinder, und durch Kälte vermehrt. Uebrigens unterscheidet er sich von dem fieberhaften durch die längere Dauer.

§. 1253.

Die chronischen Rheumatismen sind oft sehr hartnäckig und langwierig; nicht selten bleiben, wenn auch der Schmerz verschwindet, Schwäche

der Glieder, Taubheit und verminderte Empfindung, zuweilen aber auch erhöhete Empfindlichkeit zurück. In manchen Fällen verschwinden die Ueberreste der Krankheit, wenn Ausschläge verschiedner Art und Blasen auf der Haut erscheinen, die sich mit serösen Flüssigkeiten füllen. In andern Fällen bleibt aber auch Steifheit der Gelenke an den Händen, Füſsen, Knien, Rückgrat, Nacken zurück.

§. 1254.

Ein andrer Ausgang langwieriger Rheumatismen sind die kalten sogenannten lymphatischen Anschwellungen, die oft eine sehr beträchtliche Gröſse erreichen. Man nimmt zuweilen in ihnen Fluktuation wahr, die aber nicht von Eiter, sondern von ausgeschwitzter und sezernirter Lymphe herrührt. Sie sind sehr schwer zu zertheilen, und wenn sie geöffnet werden, flieſst zähe und oft scharfe Lymphe oft lange Zeit aus, und erschwert die Heilung sehr. Aus der Eindickung dieser Lymphe, deren Ergieſsung bei sogenannten rheumatischen Entzündungen eben so häufig, wie der Uebergang in Eiterung selten ist, erklären sich die Afterorganisationen und organischen Fehler, die nicht selten als Folgen zurückbleiben, z. B. Geschwülste und Verwachsungen der Gelenke, Gliedschwämme, Speck- und Fleischgeschwülste,

verhärtete und geschwollne Drüsen und Schleimsäcke u. s. f.

Phänomenologie der Gicht.

§. 1255.

Es ist oben (1244) angedeutet worden, inwiefern man Gicht als Form des Schmerzes dem Rheumatism entgegensetzt, hier aber ist zuvörderst zu bemerken, daſs der Name Gicht für sehr verschieden erscheinende Zustände gebraucht wird, die wohl in pathogenischer Hinsicht einander homogen sind, aber in den Symptomen sehr von einander abweichen. Diese sind

a) Regelmäſsig ausgebildete Gicht (*Arthritis regularis, perfecta,*) wodurch man Allgemeinleiden mit Schmerz und Anschwellung in den Gelenken bezeichnet. Es ist nämlich der regelmäſsige Gang der Krankheit, wenn sie sich in einem kräftigen Organismus ausbildet, daſs die Anschwellung und der Schmerz der Gelenke das vorhergehende Allgemeinleiden erleichtert und hebt.

b) Unvollkommne Gicht (*A. imperfecta,*) hat man den Zustand genannt, wenn Individuen, die noch nicht an frühern Gichtanfällen litten, von dem der Gicht vorhergehenden und sie begleitenden Allgemeinleiden ergriffen werden, ohne daſs der Schmerz und die Anschwellung der Gelenke sich ausbildet.

c) Ato-

c) Atonische Gicht (*A. atonica*, *anomala*), wenn auf frühere Anfälle der regelmäſsigen Gicht späterhin Anfälle folgen, in welchen die Lokalkrankheit der Gelenke sich nicht ausbildet, sondern Affektionen der innern und edlern Organe erfolgen, z. B. Koliken, Asthma, Schwindel, Ophthalmien, Magenkrampf.

d) Zurückgetretne Gicht (*A. retrograda*, *retropulsa*), bezeichnet denselben Zustand, nur daſs hier die Affektion der innern Organe plötzlich entsteht, wenn die schon ausgebildete äuſsere Gicht verschwindet.

§. 1256.

Der Verlauf der regelmäſsigen Gicht ist folgender.

Dem Ausbruch derselben gehn Vorboten vorher. Diese sind geschwächte Verdauung, Mangel an Appetit, Flatulenz, Gefühl von Schwere, Druck in der Magengegend, unregelmäſsige Darmexkretion, dabei Gefühl von Unbehaglichkeit und Trägheit im ganzen Körper, öfteres Gähnen, unruhiger nicht erquickender Schlaf. In den Schenkeln hat der Kranke zuweilen das Gefühl von Taubheit, von auf und niedersteigenden Winden, zuweilen auch Krämpfe in den Waden. Diese Vorboten währen einige Tage, zuweilen aber auch mehrere Wochen fort, wozu nach Sydenham, der als treflicher Beobachter, und

selbst Podagrist, die treuste Schilderung gegeben hat, kurz vor dem Paroxysmus oft noch eine krankhaft starke Eſslust kommt.

§. 1257.

Bei dem Podagra, welches die regelmäſsigste und häufigste Form der ausgebildeten Gicht ist, tritt der Anfall gewöhnlich des Nachts, bald nach Mitternacht an. Der Kranke wird durch einen sehr heftigen brennenden Schmerz in den Gelenken des Fuſses, vorzüglich an dem Knöchel der groſsen Zehe, oft aber auch an der Ferse erweckt, der sich in den sehnigten Bändern derselben ausbreitet. Der Schmerz ist brennend, reissend, stechend. Mit dem Beginnen des Schmerzes ist meistens Schauder und Fieberfrost verbunden, der aber, so wie der Schmerz steigt, abnimmt. Auf den Frost folgt Hitze, die von groſser Unruhe und allgemein erhöhter Empfindlichkeit des Körpers und des leidenden Gliedes begleitet ist. Der Kranke erträgt nicht die leichteste Bedeckung, ist gegen alle äuſsere Eindrücke höchst empfindlich, wirft sich umher. Fieberhitze und Schmerz währen gewöhnlich unausgesetzt 24 Stunden fort, worauf oft plötzlich Nachlaſs des Schmerzes und Aufhören des Fiebers, unter ausbrechendem Schweiſs erfolgt, und der Kranke in Schlaf verfällt, nach welchem gewöhnlich entzündungsartige Röthe und Anschwellung an dem lei-

denden Theile eingetreten ist, da vorher nur die Venen aufgelaufen waren.

§. 1258.

Der Anfall ist mit der Linderung der Schmerzen doch noch nicht beendigt, denn drei bis vier Tage hindurch kommen am Abend noch einige, jedoch geringere Schmerzen und Fieberbewegungen wieder, die gegen Anbruch des Tages nachzulassen pflegen. Bei den ersten Anfällen welche das Podagra macht, und bei kräftigen Konstitutionen, ist dann der Paroxysmus beendigt. Oertlicher und allgemeiner Schweifs, und trüber Urin mit nachfolgendem rothem sandigem Bodensatz verkünden die Rückkehr der allgemeinen und örtlichen Vitalität zum Normal. Heftiges Jucken am Fufse und Abschuppung der Haut pflegen nachzufolgen. Nach dem Anfall fühlt sich der Kranke völlig gesund, und die Funktionen gehn mit verstärkter Energie von statten.

§. 1259.

Anfänglich kommen die Anfälle nur um das zweite oder dritte Jahr wieder; in der Folge aber alle Jahr, dann zweimal, im Herbst und Frühling, endlich noch öfter, bis der Kranke zuletzt nur in den heifsesten Sommermonaten davon frei wird. Eben so nehmen die folgenden Anfälle auch an Länge und Ausbreitung zu. Wenn der

Schmerz in einem Fuſse aufhört, wird der andre Fuſs ergriffen, oder es leiden beide Füſse zugleich; mit der Zunahme der Krankheit breitet sie sich immer mehr aus; auch die Kniee, die Ellbogengelenke, die Handwurzeln und Finger u. s. f. werden ergriffen. Zugleich werden die Anfälle immer länger, und 14 Tage sind dann die kürzeste Zeit, binnen welcher der Kranke befreiet wird. Oft wandert der Schmerz von einem Gelenk zum andern.

§. 1260.

Die örtlichen Symptome nehmen auch mit dem Steigen der Krankheit immer mehr zu. Bei den frühern Anfällen bleibt zuweilen einige Empfindlichkeit und Schwäche, und eine schlaffe Geschwulst zurück, die sich jedoch bald wieder verlieren, und die Funktion des leidenden Gelenks nicht behindern. In der Folge aber bleiben häufig Desorganisationen zurück, indem die Absonderung der Gelenkschmiere krankhaft, und Lymphe in die Gelenkhöhlen ergossen wird. Daher die bleibenden Anschwellungen, die verhinderte Beweglichkeit des Gelenks, und wenn nur die flüssigen Theile resorbirt werden, die Entstehung der erdigten oft steinartigen Konkremente an den Gelenken (Gichtknoten). Auch die Knochensubstanz und die Knorpel werden desorganisirt; die ersten bekommen poröse Auswüchse,

werden gekrümmt, die letzten werden oft ganz verzehrt oder auch verknöchert. Daher die Steifheit und Krümmung der Gelenke bei alten Gichtpatienten.

§. 1261.

Im höhern Alter, bei abnehmenden Kräften, gewinnt die Krankheit immer mehr Gewalt. Die Verdauung, die Sekretionen und Exkretionen werden sehr gestört. Daher Indigestion, Flatulenz, fauligtes Aufstofsen, Abmagerung. Vorzüglich leidet die Harnsekretion, es entstehen Nierenschmerzen, steinige Konkretionen, und in der Folge wechseln Anfälle der Gicht mit den Steinbeschwerden sehr häufig ab. Auch die Darmexkretion ist gestört; zuweilen ist Verstopfung da, zuweilen schleimige Diarrhöe, und Hämorrhoidalbeschwerden alterniren nicht selten mit den Anfällen der Gicht.

§. 1262.

Die regelmäfsige Gicht tödtet als solche nicht, führt aber, indem sie in der Folge in unregelmäfsige Gicht übergeht, gefährliche Zufälle und bedeutende anhaltende Störungen der Funktion herbei, welche endlich in Zehrung übergehn können.

Die verschiednen Varietäten der unregelmäfsigen Gicht sind oben (1255. *b. c. d.*) angegeben worden.

§. 1263.

Die gefährlichsten Zufälle bringt die zurückgetretne Gicht hervor. Wo nämlich bei schon geschwächten Individuen heftige. schwächende Schädlichkeiten (Erkältung, Zorn, Schreck, Missbrauch der Purgirmittel) einwirken, da verschwindet die Entzündung und Anschwellung der Gelenke plötzlich, und es erfolgen nun die mannigfachsten Affektionen der innern und wichtigern Organe, unter denen Entzündungen des Magens, Asthma, apoplektische Anfälle, Paralysen die gewöhnlichsten sind. Bei zweckmäſsiger Behandlung werden diese Krankheiten gehoben, wenn die Gicht in den äuſsern Theilen wieder hergestellt wird. Bei groſser Schwäche, und unter ungünstigen Verhältnissen aber, können diese Zufälle tödtlich werden.

§. 1264.

Den Begriff der unvollkommnen und atonischen Gicht haben die Aerzte oft zu weit ausgedehnt, und mancherlei Krankheitsformen, deren Natur man nicht erkannte, dadurch zu erklären gesucht. Nur in den Fällen, wo schon ausgebildete Gicht vorherging, oder wo sie mit den mancherlei Beschwerden (1255. *b. c.*) alternirt, und diese durch das Eintreten derselben gehoben werden, darf man jene Benennungen ge-

brauchen. Nicht selten aber sind diese Symptome der vermeinten atonischen Gicht die Folgen der allgemeinen Schwäche, und der gestörten Funktion des Darmkanals und der Sekretionsorgane insbesondere, die bei der Anwendung des stärkenden Heilplans, auch ohne Erzeugung gichtischer Erscheinungen, gehoben werden. Die Diagnose der unvollkommnen und atonischen Gicht muſs daher den ganzen Zustand des Kranken, das Erscheinen arthritischer Symptome, und vorzüglich die Natur der Schädlichkeiten, berücksichtigen.

§. 1265.

Je nachdem die Gicht diesen oder jenen Theil ergreift und sich in ihm fixirt, erhält sie verschiedne Benennungen und bildet Varietäten, die nach der Organisation des Theiles verschiedne Erscheinungen darbieten. Die wichtigsten sind;

a) Die Fuſsgicht (*Podagra*), die als die Hauptform beschrieben worden ist.

b) Die Handgicht (*Chiragra*).

c) Die Kniegicht (*Gonagra*).

d) Die Gicht des Schenkelgelenks (*Ischias, malum ischiadicum, cotagra, lumbago*) oder das Hüftweh, bei welchem der Sitz des Uebels entweder in dem Gelenke selbst, oder in den dasselbe umgebenden Theilen (in der Haut, Fetthaut, *Fascia lata*, in den Bekleidungen der

verschiednen Muskeln, in der Scheide des Hüftnerven [*Cotunni's* Hüftweh], in der Knochenhaut des Schenkelknochens u. s. f.) seyn kann. Der Schmerz erstreckt sich bald nach dem Rückgrat und heiligen Beine hinauf, bald nach dem Laufe des Nerven in den Schenkeln herab, und hemmt die Beweglichkeit dieser Theile. Ein bedeutender Grad dieser Krankheit bringt Entzündung und Vereiterung des Gelenks und der nahe liegenden Theile hervor, und veranlaſst das sogenannte freiwillige Hinken.

§. 1266.

Gichtische Affektionen andrer Theile haben keine besondere Benennung erhalten, sondern sind unter dem gemeinsamen Namen der Gicht begriffen. Die Bedeutung andrer Eintheilungen z. B. der festsitzenden und herumziehenden, (*A. fixa, vaga*), der akuten und chronischen Gicht ergiebt sich von selbst. Auch wahre und falsche Gicht findet man unterschieden, zu welcher letztern man ähnliche Erscheinungen und Schmerzen gerechnet hat, die von der Lustseuche, dem Skorbut, der Krätze u. s. f. herrühren.

Diagnose der Gicht und des Rheumatismus.

§. 1267.

Die Erkenntnifs beider beruht auf den angegebnen Erscheinungen und der Natur der Schädlichkeiten. Die schwierigste Diagnose ist aber die zwischen Rheumatism und Gicht selbst. Manche Zustände die man zu beiden Formen gerechnet hat, sind leicht und beim ersten Blick zu unterscheiden, z. B. akuter Rheumatism und chronische Gicht; andre aber, z. B. akuter Rheumatism und akute Gicht, haben nicht selten höchst ähnliche Symptome, und chronischer Rheumatism und chronische Gicht sind in manchen Fällen, den Erscheinungen nach, gar nicht zu unterscheiden. Man hat sich bemüht eine Menge von Kriterien zu sammeln, auf welche man die Diagnose beider Krankheitsformen gründen soll, die aber alle unzureichend sind.

§. 1268.

Die wichtigsten angegebnen Kriterien sind folgende.

a) Die Gicht ist erblich, der Rheumatismus nicht. — Aber die Gicht ist nicht immer erblich, und kann erworben werden; überdies können Menschen mit erblicher Anlage zur Gicht sich

Schädlichkeiten aussetzen, welche Rheumatismen erzeugen.

b) Die Gicht entsteht nicht in dem frühern Alter, bei Männern nicht leicht vor dem 35sten Jahre, Rheumatism befällt jüngere Subjekte. — Beides ist aber nicht unbedingt wahr. Bei erblicher Anlage, und bei Individuen die durch Ausschweifungen geschwächt sind, bricht die Gicht oft genug vor dem dreifsigsten Jahre, selbst schon im Jünglingsalter aus, und Rheumatismen sind auch bei Alten nicht selten.

c) Die Gicht befällt nur robuste, vollsaftige gutgenährte Individuen, der Rheumatism geschwächte Subjekte. — Beides ist aber gleichfalls nicht allgemeingültig. Allerdings bildet sich das Podagra am regelmäfsigsten bei solchen Individuen aus; aber Gicht, besonders chronische, ist nur zu häufig bei asthenisirten Subjekten der ärmern Volksklasse. Rheumatismen können hypersthenisch und asthenisch seyn, und befallen sowohl kräftige robuste, wie geschwächte und sehr empfindliche Menschen. Andre Aerzte haben das Gegentheil von obigem Satze aufgestellt, und Rheumatism als gesunde Individuen befallend, Gicht hingegen an feine bestimmte Anlage gebunden angegeben, welches aber gleichfalls einseitig und unsicher ist.

§. 1269.

d) Der Sitz der Gicht sind die Gelenke, des Rheumatismus die Muskeln. — Aber oft leiden beide zusammen; auch ergreift die Gicht ja nicht selten andre Theile, z. B. wenn sie umherwandert, oder zurücktritt.

e) Die Gicht hat Vorboten, der Rheumatism nicht. — Selbst die regelmäſsige Gicht hat nicht immer Vorboten, und die nicht fieberhafte ziehende Gicht tritt oft plötzlich an.

f) Der Rheumatism wird oft geschwind gehoben, die Gicht niemals; beide erfordern verschiedne Heilmittel. — Der erste Satz ist nicht allgemeingültig, da es langwierige Anfälle von Rheumatismen, und kurze Anfälle der regelmäſsigen Gicht bei noch kräftigen Subjekten giebt. Der letzte Satz ist falsch; wo Gicht und Rheumatism beide entweder hypersthenisch oder asthenisch sind, weichen beide derselben Heilmethode.

g) Der rheumatische Schmerz wird in der Bettwärme heftiger, der gichtische wird dadurch gelindert. — Aber auch der podagrische Schmerz wird Nachts heftiger, und bei chronischen Rheumatismen mildert die Wärme den Schmerz.

h) Der Rheumatism entsteht nach Erkältung, die Gicht nach innern Ursachen. — Oft ist aber die Erforschung der Schädlichkeiten sehr schwierig, die Erkältung bei empfindlichen Subjekten

oft unmerklich, und auch auf Gichtische hat der Wechsel der Temperatur und der Atmosphäre bedeutenden Einfluſs.

§. 1270.

Eben so unbeständig und unzureichend sind die übrigen von Lentin, Vogel, Selle und andern gesammelten Kriterien, und es ergiebt sich als Resultat, daſs Rheumatism und Gicht so nahe mit einander verwandte Krankheitszustände sind, daſs manche Gradationen derselben in einander unmerklich übergehn, und nicht von einander geschieden werden können. Da wo die Erscheinungen beider zusammentreffen haben die ältern Praktiker den Zustand gemeiniglich rheumatisch-arthritisch genannt, eine Unvollkommenheit der Diagnose, welche in Hinsicht der Form glücklicherweise jedoch keinen nachtheiligen Einfluſs auf die Klinik hat. Denn wenn der allgemeine Charakter der Krankheit richtig aufgefaſst ist, wird die Anwendung der danach bestimmten Heilmethode, unter gehöriger Individualisirung, sicher von glücklichem Erfolge seyn, das Uebel möge Gicht oder Rheumatism genannt werden.

Aetiologie.

§. 1271.

Ueber die nächste Ursache der Gicht und des Rheumatismus sind die verschiedenartigsten Hypothesen aufgestellt worden.

a) Die Humoralpathologen nehmen einen eignen Stoff, eine arthritische und rheumatische Schärfe an, die von ihnen entweder als spezifisch verschieden, oder als Varietäten einer Art betrachtet werden. Alle Abnormitäten an Säften aber, so wie die erdigen Konkremente, welche bei Rheumatismen und Gicht vorkommen können, sind nicht primair, nicht Ursache, sondern Produkt der Krankheit.

b) Cullen nimmt bei dem Rheumatism Entzündung in den Gefäſsen der Gelenke, und eine besondere Sprödigkeit in den Muskelfasern an; bei der Gicht hingegen Vollblütigkeit mit verminderten Tonus in den äuſsern Theilen, welche die Natur durch die in den leidenden Theilen erregte Entzündung zu heben sucht. Die ganze Hypothese bedarf aber keiner Widerlegung, da Rheumatism und Gicht bei hypersthenischen kräftigen, und asthenisirten blutarmen Subjekten vorkommt.

c) Andre haben Stockungen lymphatischer Feuchtigkeiten u. s. f. als Ursache angenommen,

wodurch aber eben so wenig etwas erklärt wird.

§. 1272.

Es ergiebt sich demnach, dafs wir noch zu unbekannt mit dem Wesen dieser Krankheiten sind, um bestimmt darüber absprechen zu können. Es scheint aber, dafs bei dem Rheumatism und der akuten Gicht vorzüglich die nächste Ursache in dem gestörten Normalverhältnifs der Elektrizität im Organismus zu suchen sey, wozu bei der chronischen Gicht noch hervorstechendes Leiden des reproduktiven Systems hinzutritt, welches das Leiden der Digestionsorgane, und die Desorganisirungen der affizirten Theile, die Afterorganisationen, die erdigen Konkremente u. s. f. beweisen.

§. 1273.

Sicherer kennen wir durch die Erfahrung die ursächlichen Momente, Anlage und schädliche Potenzen.

Die Anlage zur Gicht beruht *a*) auf ererbter Disposition. Dafs die Gicht forterbe, beweist der frühzeitige Ausbruch des Podagra bei Kindern, die von podagrischen Vätern im höhern Alter erzeugt wurden. *b*) Auf der Körperkonstitution und Temperament. Die Behauptung älterer Aerzte, dafs nur robuste, wohlgenährte,

vollsaftige Menschen von sanguinischem Temperament an der Gicht leiden, ist nur auf das regelmäfsige Podagra zu beschränken. Nur zu häufig leiden geschwächte asthenisirte Subjekte an chronischen Gichtbeschwerden aller Art. *e*) Auf dem Geschlecht. Männer leiden häufiger als Weiber an der Gicht, besonders am Podagra, doch können auch diese durch schwelgerische Lebensart dasselbe erwerben. An chronischer Gicht leiden aber auch (besonders ältere) Weiber sehr häufig. Verschnittne sollen nur höchst selten an der Gicht leiden. *d*) Auf dem Alter. In der Regel tritt die Gicht erst im höhern Alter, nach dem 36—40sten Jahre, ein. Aber durch Anerbung, durch Ausschweifungen in Wollust und Trunk, sieht man in unsrem Zeitalter die Gicht nur zu häufig auch schon im Jünglingsalter entstehn. *e*) Frühere Gichtanfälle vermehren die Anlage.

§. 1274.

Die Schädlichkeiten welche die Anlage zur Gicht verstärken und herbeiführen sind sehr mannigfach. Haben diese schädlichen Potenzen mit den (1273) angegebnen Momenten gemeinschaftlich gewirkt, so entsteht die Gicht ohnfehlbar, oft zu einer Zeit ganz unerwartet, wo keine auffallenden Schädlichkeiten wirksam geworden sind.

Die wichtigsten Schädlichkeiten sind Schwelgerei im Essen und Trinken, besonders zu häufiger Genuſs schwerer unverdaulicher Speisen, zu starker Gewürze, geistiger Getränke, (unter den Weinen besonders der Rheinweine); Ausschweifungen in der Wollust, zu frühzeitiger und häufiger Beischlaf, Onanie; zu starke anhaltende Geistesanstrengungen mit Nachtwachen verbunden, schneller Uebergang aus einer thätigen Lebensart zur körperlichen Ruhe; Kummer, Sorgen und schwächende Leidenschaften aller Art, anhaltende Unterdrückung der Transpiration, durch Aufenthalt in feuchten Gegenden, in feuchten kalten Häusern; endlich vorhergegangne andre Krankheiten, unter welchen besonders Hypochondrie und Hämorrhoiden mit der Gicht in naher Verbindung stehen, so daſs Anfälle derselben alterniren, Unterdrückung habitueller Blutflüsse und Ausleerungen u. s. f.

§. 1275.

Bei der Entstehung der Rheumatismen kommt die Anlage bei weitem nicht so sehr in Betracht, wie bei der Gicht, da auch die gesundesten Individuen davon befallen werden können. Dennoch findet allerdings auch Anlage statt, welche durch folgende Momente bedingt wird: *a*) Allgemeine Schwäche, die ererbt, angeboren oder erworben seyn kann. Alle Funktionen und besonders die Ausdün-

dünstung, gehn nicht mit normaler Energie von statten, und werden leichter gestört. Daher nach langwierigen Krankheiten, bei sitzender Lebensart *b*) Hervorstechende Schwäche und Empfindlichkeit der Haut, durch zu warmes Verhalten, Entwöhnung von freier Luft, stetes Stubensitzen, zu warme Kleidung, wodurch Neigung zum beständigen Schwitzen hervorgebracht wird, erzeugt.

§. 1276.

Die den Rheumatism erzeugenden Schädlichkeiten sind vorzüglich solche, welche die normale Thätigkeit der Haut stören, bei welcher aber nicht sowohl die Zurückhaltung der gröbern Ausdünstung, als die Abnormität in der Ausscheidung und Vertheilung des Wärmestoffs und der elektrischen Materie, das Wichtigste zu seyn scheint. Dahin gehört Erkältung durch plötzliche Veränderung der atmosphärischen Temperatur, welche im Herbst und Frühling epidemisch wirkt, durch Zugluft, die auf entblöfste schwitzende Theile trifft, durch Aufenthalt in sumpfigen feuchten Gegenden, feuchten kalten Wohnungen, durch zu leichte Modetracht u. s. f. Aufserdem aber alle allgemein, und die Haut besonders affizirende Potenzen; langwierige Krankheiten, schwächende Leidenschaften, Mifsbrauch der schweifstreibenden Mittel. Metastatisch entstehn

Rheumatismen nach Unterdrückung habitueller Blutflüsse, Schleimflüsse, Geschwüre, nach zurückgetretenen Hautausschlägen u. s. f. — Aus diesen Angaben ergiebt sich von selbst, in wiefern der Satz, dafs die Quelle der Gicht im Darmkanal und den Eingeweiden des Unterleibes, die Quelle der Rheumatismen hingegen in der gestörten Funktion der Haut zu suchen sey, auf allgemeine Gültigkeit Anspruch machen könne.]

Prognose.

§. 1277.

Rheumatism und Gicht sind beide in ihrer regelmäfsigen Gestalt gewöhnlich ohne Gefahr, und nie tödtlich. Sie können aber gefährlich und tödtlich werden, wenn sie zurücktreten und, statt der äussern Theile, innere edle Organe befallen, z. B. bei Pneumonie nach zurückgetretnen Rheumatismen, Magenentzündung von zurückgetriebnem Podagra u. s. f.

Die Prognose der Gefahr beruht *a*) auf dem Charakter der Krankheit. Brown's Behauptung, dafs der Rheumatism stets hypersthenisch, und die Gicht stets asthenisch sey, ist falsch. Beide können hypersthenisch und asthenisch seyn. Die ersten Anfälle des Podagra in mittlern Jahren, bei noch kräftigen Subjekten, sind häufig hypersthenisch, aber im höhern Alter,

und bei zunehmender Krankheit, wird der Charakter meistens asthenisch. Rheumatismen werden bei hypersthenischen und asthenischen Subjekten erzeugt. Die allgemeinen Kriterien (allg. Pathol. §. 526 u. ff.) müssen entscheiden. Je gröfser die Asthenie, desto leichter tritt Gicht und Rheumatism zurück. *b*) auf der Beschaffenheit und Ausbreitung des Uebels. Je allgemeiner Gicht und Rheumatism verbreitet sind, desto schwerer und schmerzhafter die Krankheit, desto leichter bleiben chronische Beschwerden nach. Umherziehende Gicht und Rheumatismen treten leichter zurück wie die fixirte. Bei der Gicht endet der Anfall meistens um so früher, je heftiger der Schmerz ist. Die Folgen atonischer Gicht sind oben angegeben worden.

Zweiter Abschnitt.

Adynamien oder Nervenkrankheiten mit temporair aufgehobner, oder sehr geschwächter Funktion des Gehirns.

§. 1278.

Der Hauptcharakter dieser Klasse der Nervenkrankheiten beruht auf der primairen Affektion des Gehirns, als dem allgemeinen Organ der Empfindung, die dabei statt haben muſs. Die Apoplexie, die Katalepsie, die Ohnmacht, die allgemeine Lähmung stimmen darin mit einander ein, daſs das Ursächliche derselben in der gestörten Funktion des Sensoriums liegt. Sie sind aber von einander verschieden, sowohl durch die Intensität und Dauer dieser Störung in der Funktion, als durch das Verhältniſs derselben zu den übrigen organischen Systemen, wie sich aus der Untersuchung über dieselben näher ergeben wird.

I. Kapitel.

Schlagfluſs. Apoplexie.

Diagnostik und Phänomenologie.

§. 1279.

Die richtige Definition und diagnostische Bestimmung der Apoplexie ist von jeher eine schwierige Aufgabe für Pathologen und Aerzte gewesen. Dieses rührt daher, daſs man den Begriff des Schlagflusses bald enger bald weiter genommen, bald die verschiednen Zustände der Schlafsucht als untere Grade desselben angesehn, bald sie als eigenthümliche Krankheitsformen getrennt hat. Ausserdem haben manche Zustände der Ohnmacht viele Aehnlichkeit mit dem Schlagfluſs, und verschiedne Grade der Lähmung sind so nahe mit der Apoplexie verwandt, daſs bei minderer Aufmerksamkeit leicht Verwechslung entstehn kann.

§. 1280.

Die diagnostischen Erscheinungen der Apoplexie sind:

a) Cessation des Bewuſstseyns

b) Aufhören der Empfindung

c) Aufhören der willkührlichen Muskelbewegung, wobei jedoch

d) Respiration und Blutumlauf fortdauern, wiewohl sie abnorm werden.

§. 1281.

Wo die genannten Charaktere vorhanden sind, da ist apoplektischer Zustand zugegen, der freilich mancherlei Gradationen hat. Die drei ersten Kennzeichen hat allerdings die Apoplexie mit der Ohnmacht gemein, aber bei der letzten hört auch die Respiration, und der Blutumlauf auf. Bei der Lähmung hingegen ist zwar Empfindung und Bewegung aufgehoben, aber theils nur partiell, und selbst wo die Lähmung der Muskeln allgemein wäre, ist doch das Bewufstseyn nicht verletzt. Wo auch das letzte affizirt ist, da ist Apoplexie vorhanden, oder doch vorhergegangen, indem die meisten allgemeiner verbreiteten Lähmungen sekundaire Folgen der Apoplexie sind.

§. 1282.

Uebrigens wird der Name der Apoplexie theils sehr häufig falsch angewandt, theils für sehr verschiedne Grade der Affektion des Gehirns gebraucht. Unrichtig nennt man alle plötzlich gestorbnen apoplektisch getödtete, indem Zerreissung der grofsen Blutgefäfse, Herzpolypen, Lähmung der Lungen u. s. f. augenblicklich tödten

kann. Ausserdem pflegt man aber auch die augenblicklich durch den Anfall der Apoplexie getödteten, so wie die an den Folgen des Schlagflusses sterbenden, und selbst die Wiedergenesenden apoplektisch zu nennen.

§. 1283.

Der allgemeine Verlauf ist folgender.

Bei Menschen, in welchen die Anlage sehr ausgebildet ist, und die Apoplexie durch allgemeinwirkende Schädlichkeiten erzeugt wird, gehn gewöhnlich Vorboten vorher.

Diese sind Anwandlungen von Schwindel, von Kopfschmerz, Schwere im Kopf, Anfälle von Betäubung, Klingen, Sausen und Brausen in den Ohren, Funken und Flammen vor den Augen, vorübergehende Cessation der Sinnesfunktionen, unverständliche stammelnde Sprache, Gefühl von Taubheit und Ameisenkriechen in den Gliedern, Unfähigkeit zu Geistesarbeiten, Trägheit und Schläfrigkeit, unruhiger Schlaf mit schreckhaften Träumen. Ausserdem gehn mancherlei krampfhafte, hysterische und hypochondrische Beschwerden voraus, die von Zeit zu Zeit nachlassen, aber allmälig immer stärker wiederkehren. Gewöhnlich deutet auch der äussere Habitus dieser Menschen die Anlage zur Apoplexie an. Das Gesicht ist aufgetrieben und roth, der Kranke sieht aufgedunsen und schwammigt aus, die Augen quellen

aus dem Kopfe hervor, und sehn trübe aus. — Diese Erscheinungen zusammengenommen deuten die Gefahr eines unter begünstigenden Umständen drohenden Anfalls hinlänglich an. Wo aber die Apoplexie durch örtliche Schädlichkeiten, oder durch allgemeinwirkende enorme Gewalt (heftiger Zorn, Rausch, irrespirable Luft) erzeugt wird, da können auch Individuen ohne alle Anlage befallen werden.

§. 1284.

In dem Anfall selbst treten die oben (1280) genannten krankhaften Erscheinungen ein. Meistens findet kurz zuvor eine Verstärkung der Vorboten statt, die oft Monate, und vor dem ersten Anfall ein halbes Jahr, und länger, vorausgehn. Der Kranke empfindet heftigen Druck im Kopf, ziehenden zuckenden Schmerz im Nakken, gewaltige Angst, die Zunge wird gelähmt, die Sprache gehemmt, oder stammelnd, und unter Zuckungen der Gesichtsmuskeln, gewaltsamen Verdrehungen des Kopfs, und konvulsivischen Bewegungen der Arme, treten die Symptome des ausgebildeten Anfalls ein. Alles dieses ist jedoch nicht völlig konstant, und man hat Beispiele genug, wo die Menschen ohne alle Vorboten auf der Stelle niederstürtzten.

§. 1285.

Während des Anfalls hört Bewuſstseyn, Empfindung, und willkürliche Muskelbewegung auf. Der Kranke liegt wie in einem tiefen Schlaf ohne Bewegung, und ein aufgehobnes Glied fällt sogleich wieder nieder. Nur die Respiration und der Blutumlauf währen fort, aber nicht immer auf gleiche Weise. In den meisten Fällen ist der Puls langsam, sehr voll und hart, aber nicht ganz regelmäſsig; das Athmen geschieht langsam und meistens mehr oder minder rauschend und röchelnd, zuweilen aber auch mehr natürlich und ohne Geräusch. Der Grad der Krankheit läſst sich nicht mit völliger Sicherheit nach der Beschaffenheit der Respiration und des Pulses bestimmen, denn der röchelnde Athem ist nicht immer Begleiter der höhern Grade, (Cullen) und der volle harte Puls kommt auch bei der asthenischen Apoplexie vor. Während des Anfalls ist das Gesicht meistens roth und aufgetrieben, bei asthenischen Apoplexien aber auch zuweilen bleich und gedunsen; das Auge ist trübe, glasartig, die Pupille ist erweitert und zieht sich auf den Reiz des Lichts nicht zusammen. Die Extremitäten sind kalt, und es brechen partielle kalte klebrige Schweiſse aus.

§. 1286.

Die Dauer des Anfalls ist verschieden. Bei geringern Graden endet er binnen 24 Stunden, bei höhern Graden binnen drei Tagen. Der Ausgang ist dreifach.

a) In völlige Gesundheit. Die ersten und leichtern Anfälle der Apoplexie lassen keine Spuren zurück, oder wo sie sich zeigen, (z. B. Stammeln der Sprache, Mangel des Gedächtnisses, Schwäche eines oder des andern Gliedes) verschwinden sie doch nach einiger Zeit wieder.

b) Es bleiben Lähmungen zurück, die entweder partiell sind, oder was meistens der Fall ist, die eine ganze Seite des Körpers einnehmen (*Hemiplegia*). In sehr seltnen Fällen wird der ganze Körper mit Ausnahme des Kopfs gelähmt (*Paraplegia*). Diese Paralysen sind entweder andauernd, oder werden durch Hülfe der Kunst gehoben.

c) Es erfolgt der Tod, entweder augenblicklich, oder später, am ersten zweiten dritten Tage, indem die Symptome, welche oft schon nachzulassen schienen, wieder exazerbiren, oder unausgesetzt steigen.

Eintheilung des Schlagflusses.

§. 1287.

Man hat den Schlagfluſs auf mancherlei Art eingetheilt, aber dabei nicht ein Theilungsmoment, sondern nicht selten unbeständige und unsichere Symptome zum Grunde gelegt. Auf die folgende Eintheilung lassen sich alle angenommnen Arten der Apoplexie zurückbringen.

Die Apoplexie entsteht entweder:

a) Durch örtlich wirkende Ursachen, welche wahrnehmbare Veränderung der Organisation hervorbringen.

b) Durch allgemein wirkende Schädlichkeiten, welche das dynamische Verhältniſs des ganzen Organismus, und des Gehirns insbesondre affiziren. Diese können entweder hypersthenisirend, oder asthenisirend seyn.

c) Es können beide Arten von Schädlichkeiten zugleich wirken.

§. 1288.

Zu der Apoplexie von örtlichen Schädlichkeiten gehört die nach Kopfwunden, Kontusionen, Blutergieſsungen im Gehirn, Desorganisation von Gehirntheilen, (Vereiterungen, Verknöcherungen, Hydatiden) u. s. f. entstehende (*Apoplexia traumatica*, *idiopathica* der Schrift-

steller). Aber auch wenn Polypen im Herzen, oder in den groſsen Blutgefäſsen, Verknöcherungen und Verengerungen derselben, zu groſse Ausdehnung des Magens u. s. f. die freie Cirkulation des Bluts hemmen, und Anhäufung oder Extravasate im Gehirn veranlassen, gehört die Krankheit in diese Klasse.

§. 1289.

Zu der hypersthenischen Apoplexie gehört meistens die sogenannte *Apoplexia sanguinea* der ältern Schulen, wenn ohne Einwirkung örtlicher Schädlichkeiten bei robusten vollblütigen Subjekten, heftige Kongestionen zum Gehirn entstehn, und durch zu groſse Ausdehnung der Blutgefäſse das Gehirn zusammendrücken und paralysiren. Tritt wirklich Blutergieſsung hinzu, so wirken allgemeine und örtliche Schädlichkeiten gemeinsam, und die Krankheit ist meistens unheilbar.

§. 1290.

Zu der asthenischen Apoplexie gehört die *spasmodica* und *nervosa* der ältern Aerzte. Der ganze Habitus der Kranken ist geschwächt; nervenschwache Subjekte, durch langwierige Krankheiten, besonders Blutungen, Säfteverlust entkräftete, durch wollüstige Ausschweifungen erschöpfte werden davon befallen, wenn von neuem

heftig schwächende Schädlichkeiten wirksam werden. Hohes Alter und vorangegangne frühere Anfälle von Schlagfluſs disponiren dazu.

Auch das intermittirende Fieber mit apoplektischen Anfällen gehört zur asthenischen Apoplexie.

§. 1291.

Nicht selten ist die Krankheit allgemein und örtlich, indem beide Arten von Schädlichkeiten wirkten, z. B. wenn Rausch, heftige Körperbewegung, Ueberfüllung des Magens, heftiger Zorn, Verwundung u. s. f. zusammen gewirkt haben. Was die Aeltern *Apoplexia gastrica* nennen, und durch Brech- und Purgirmittel heben, gehört sonder Zweifel in diese Klasse.

Die Diagnose der verschiednen Arten muſs auf die allgemeinen Kriterien (allg. Pathol. fünft. Abtheil.) gegründet werden. Die im Anfall wahrnehmbaren Symptome allein können sehr leicht täuschen.

Aetiologie.

§. 1292.

Alles was man über die nächste Ursache des Schlagflusses angegeben hat, ist hypothetisch und unerweislich. Bevor nicht unsre physiologischen Kenntnisse über die Funktion des Gehirns und der Nerven vervollkommnet werden, dürfen

wir nicht hoffen, genügenden Aufschluſs darüber zu erhalten. — Was man vordem vom Krampf des Gehirns, von Konvulsionen der harten Hirnhaut, angegeben hat, bedarf keiner Widerlegung mehr.

§. 1293.

Vorwaltende Asthenie des Gehirns und Nervensystems begründet ohnstreitig die Anlage zum Schlagfluſs, bei dessen Bildung dieselbe in die verschiednen Grade der Lähmung überzugehen scheint. Der höchste, auf der Stelle tödtende, Grad des Schlagflusses setzt vollendete Lähmung der Basis des Gehirns voraus. Bei den gelindern Graden ist die Lähmung intensiv und extensiv geringer, so daſs sie theils nur temporair und durch die Kunst heilbar ist, oder wenn sie permanent bleibt, nicht die zur Fortdauer des Lebens unentbehrlichen Organe trifft. Selbst bei der hypersthenischen Apoplexie spricht mehr das Gefäſssystem die Erscheinungen der erhöhten Lebensthätigkeit während der Anlage aus, und der Schlagfluſs entsteht dann, wenn die überwiegende Thätigkeit der Gefäſse im Gehirn (vermöge zu starker Ausdehnung und des dadurch entstehenden Druckes) die vitale Funktion des Gehirns immer mehr beschränkt und hemmt.

§. 1294.

Das innere ursächliche Moment, die Anlage beruht

a) auf begünstigendem Körperbau, wobei man oft Erblichkeit wahrnimmt. Die Erfahrung zeigt, daſs in ganzen Familien der Schlagfluſs durch mehrere Generationen forterbt, und gemeiniglich ist dann die Aehnlichkeit im Bau auffallend. Dahin gehört starker robuster Körperbau mit groſsem Kopf und kurzem Halse, der in höherm Alter meistens in Fettleibigkeit übergeht. Zuweilen lassen sich die Fehler des Baues anatomisch nachweisen, z. B. wenn nur fünf oder sechs Halswirbel vorhanden sind, oder die Vertebralarterie unmittelbar aus dem Bogen der Aorta entsteht (Morgagni). Bei Menschen mit diesem Bau, gehn die Zeichen des unregelmäſsigen Blutumlaufs, und der starken Kongestionen zum Kopfe, lange Zeit vor dem Anfall her.

b) Auf dem Alter. Das höhere Alter nach dem vierzigsten Jahre disponirt am meisten dazu, da in den frühern Jahren die Kongestionen nach andern Theilen häufiger sind. Allerdings tritt der Schlagfluſs, bei der Einwirkung begünstigender Verhältnisse, aber auch oft genug früher ein. *c*) Die erworbne Anlage beruht auf der Lebensart, der häufigen Wirkung der schädlichen Potenzen, frühern Anfällen u. s. f.

§. 1295.

Die schädlichen Potenzen sind verschiedner Art.

a) Hypersthenisirende und indirekt schwächende. Zu heftige Anstrengung des Körpers, anhaltende und angestrengte Geistesarbeiten, heftige Leidenschaften, Zorn, übermäſsige Freude, Wollust, Miſsbrauch der geistigen und berauschenden Getränke, narkotische Gerüche, Arzneimittel und Gifte, verderbte des Sauerstoffs beraubte Luft, irrespirable Gasarten, Elektrizität, zu heftige Einwirkung der Wärme, besonders nach starker Kälte; daher Apoplexie in kalten Ländern im heftigsten Winter, in heissen Ländern durch den Sonnenstich.

§. 1296.

b) Direkt schwächende. Groſser Blut- und Säfteverlust durch Kindbetten, langwierige Diarrhöen, Miſsbrauch der Brech- und Purgirmittel, übermäſsiger Beischlaf, Onanie, Mangel an Nahrung; Einwirkung der Kälte, schwächende Affekte, Gram, Kummer, Sorgen, andre Krankheiten, Nervenfieber, Mangel an gewohnter Beschäftigung des Körpers und Geistes, u. s. f.

§. 1297.

c) Oertlich wirkende. Kopfwunden und Erschütterungen des Gehirns, organische Fehler desselben, Vereiterungen, Verknöcherungen, Kallositäten, Knochenauswüchse des Schädels nach innen, Steatome, Hydatiden, Extravasate im Gehirn u. s. f. Aber auch örtliche Schädlichkeiten in andern Theilen können Apoplexie erzeugen, z. B. übermäſsige Ausdehnung des Magens, unverdauliche Speisen, Würmer, der schwangere Uterus, Polypen, Verengerungen, Verknöcherungen der groſsen Blutgefäſse, enorme Ausdehnung von Eingeweiden des Unterleibes, welche die Blutgefäſse zusammendrücken, enge Kleidungsstücke u. s. f.

§. 1298.

Metastatisch entstehen Apoplexien nach unterdrückten habituellen Blutflüssen und andern Ausleerungen, Fuſsschweissen, nach plötzlich vertriebnen Hautausschlägen, Rheumatismen, Rose, Gicht, in welchen Fällen man den Eintritt der Hämorrhoiden, Menstruation, der Schweisse, Ausschläge u. s. f. kritisch genannt hat, indem der Anfall des Schlagflusses dabei gehoben wurde.

Prognose.

§. 1299.

Jede Apoplexie ist eine gefährliche Krankheit. Oft wird der erste Anfall tödtlich, und selbst wo der Anfall gering war, und keine Spur zurückläſst, ist die Gefahr der früher oder später sicher eintretenden Rückfälle zu fürchten. Wo der Tod nicht die Folge ist, bleiben sehr häufig Lähmungen zurück (1285) und bei asthenischen Schlagflüssen geschieht es fast durchgehends.

§. 1300.

Die individuelle Prognose beruht: *a*) Auf dem Charakter. Ist die Natur der Krankheit einfach, so ist die Prognose der hypersthenischen Apoplexie günstiger, wie der asthenischen, wenn sie richtig behandelt wird, und nicht unmittelbar tödtet. Es bleiben nicht so leicht Lähmungen nach, und die Rückfälle sind durch die Kunst und zweckmäſsiges Regimen leichter zu verhüten. Wo örtliche und allgemeine Potenzen zugleich wirksam waren, richtet sich die Vorhersage nach der Möglichkeit dieselben zu heben. *b*) Auf dem Alter. Je älter der Patient, desto gefährlicher die Krankheit. Schlagflüsse sehr junger Personen pflegen durch sehr heftige Schädlichkeiten bewirkt, und deshalb gefährlicher zu seyn. *c*) Auf

dem **Grade**, über welchen die Symptome Aufschlufs geben. Ein plötzlich entstehender Anfall ohne Vorboten ist gewöhnlich sehr gefährlich. Regelmäfsiger Puls und freie Respiration, Spuren von Empfänglichkeit für Sinneseindrücke und von willkürlicher Muskelbewegung, Nachlafs des Anfalls binnen 24 Stunden, allgemeiner warmer Schweifs sind gute Zeichen. Erweiterung und Unbeweglichkeit der Pupille, gänzlich erloschne Empfänglichkeit der Sinnesorgane, Konvulsionen der einen Seite bei gleichzeitiger Lähmung der andern, unfreiwilliger Abgang der Exkremente, verhindertes Schlingen, länger werdendes Gesicht, Schaum vor dem Munde, partieller kalter Schweifs, so wie alle Spuren örtlicher Fehler im Gehirn deuten übeln Ausgang an. Immer aber mufs die Prognose alle Momente umfassen, da die Symptome, einzeln genommen, zu falschen Urtheilen verführen können.

II. Kapitel.

Lähmung.

Phänomenologie und Diagnose.

§. 1301.

Die Charaktere der vollendeten Lähmung (*Paralysis, Resolutio*), sind:

a) gänzliche Unfähigkeit den gelähmten Theil zu bewegen und *b*) völlige Unempfindlichkeit desselben.

Es giebt aber mehrere Grade und Abstufungen der Lähmungen, welche zum Theil besondere Namen erhalten haben.

Angehende Lähmung (*Paresis*) besteht in Unbeweglichkeit des Theils wobei die Empfindung nicht gänzlich unterdrückt ist. Als Vorbote und geringerer Grad ist die Schwäche der Bewegung (*Languor*) zu betrachten, wobei Beweglichkeit und Empfindung nur vermindert sind. Ausserdem giebt es Varietäten der unvollkommnen Lähmung, womit schmerzhafte Empfindungen, zuweilen heftige Schmerzen verbunden sind. Die Verschiedenheiten der Lähmung nach ihrer räumlichen Ausdehnung sind schon oben (1285) angegeben.

§. 1302.

Die mehr ausgebreiteten Lähmungen, wie die halbseitige Lähmung, entstehn nur als Folge der Apoplexie. Die örtlichen Lähmungen einzelner Glieder aber entstehen auch ohne dieselbe, wobei meistens Vorboten vorhergehn, und die Krankheit sich allmählig ausbildet. Die Vorboten sind Gefühl von Taubheit, Ameisenkriechen, Kälte, Zittern; zuweilen gehn auch Zuckungen vorher, und die Empfindung, als wenn eine Flüssigkeit durch das Glied rieselte. Auch die Ernährung leidet öfter schon vor der Lähmung, das Glied wird welk, schlaff und verliert an Volumen. Diese Vorboten sind jedoch nicht konstant; zuweilen gehn nur einige derselben vorauf, und nicht selten tritt die Lähmung ohne alle Vorboten ein.

§. 1303.

Der Verlauf und die Dauer der Krankheit sind verschieden. Ist die Lähmung vollkommen, so daſs Empfindung und Bewegung gänzlich aufgehoben sind, so verliert der Theil die natürliche Farbe, Konsistenz, schrumpft ein, und die Reproduktion geht nur sehr unvollkommen in ihm von statten. Jede Funktion desselben hat aufgehört, und der Theil würde in örtlichen Tod übergehn, wenn nicht durch einige noch übrig

bleibende Thätigkeit des Gefäſssystems das Absterben verhindert würde. Bei dieser vollendeten Lähmung ist die Heilung meistens unmöglich. Lähmungen innerer Organe offenbaren sich nur durch die gänzlich aufgehobne Funktion. Vollkommne Lähmungen währen oft eine Reihe von Jahren hindurch; wenn sie nach Apoplexie oder Epilepsie entstanden sind, meistens bis zum Tode, bis ein neuer oft erst sehr spät eintretender Anfall durch totale Paralyse des Gehirns tödtet. Unvollkommne noch heilbare Lähmungen sind bald von längerer bald kürzerer Dauer, immer aber chronisch.

Aetiologie.

§. 1304.

Die nächste Ursache der Lähmung ist in der allgemeinen Pathologie (§. 468) angegeben worden. Immer liegt der Grund in der gehemmten Funktion des Nervensystems, und wo die Ursache in den Muskeln begründet ist, da ist nicht Lähmung, sondern Unbeweglichkeit vorhanden. Bei der Hemiplegie sind nicht bloſs die Nerven, sondern auch die eine Hemisphäre des Gehirns bedeutend affizirt. — Bei der Paraplegie scheint das Gehirn nicht unmittelbar zu leiden, und die nächste Ursache liegt in der Unthätigkeit der vom Rückenmark entspringenden Nerven. Bei den

Lähmungen der Schenkel sind nur die Kruralnerven, so wie bei der Lähmung der Arme nur die Armnerven affizirt. In akuten Krankheiten aber, in der Schwangerschaft, Hysterie u. s. f. werden Lähmungen auch oft durch konsensuelle Affektion entfernter Theile hervorgebracht.

§. 1305.

Anlage zur Lähmung kann nur in so fern angenommen werden, als durch dieselbe Entstehung der Apoplexie, und mittelbar durch diese Lähmung veranlaſst wird (§. 1294).

Die Schädlichkeiten, welche Lähmung erzeugen, sind allgemein wirkende: heftige Anstrengungen der Nerventhätigkeit, Leidenschaften, wollüstige Ausschweifungen, heftige anhaltende Schmerzen, Konvulsionen, und alles was die Nerven schwächt, eine Menge von allgemeinen Krankheiten, Nervenfieber, Ruhr, Skrofeln, Gicht und Rheumatismen, groſser Säfteverlust, so wie die meisten der bei der Apoplexie genannten Schädlichkeiten, narkotische Gifte, metallische Dämpfe, Miſsbrauch der Quecksilbermittel, übermäſsige Hitze und Kälte u. s. f.

§. 1306.

Die örtlichen Schädlichkeiten sind sehr mannigfach. Entweder zerstören sie die Organisation des Hirns und der Nerven selbst, oder sie

hemmen die normale Einwirkung auf den gelähmten Theil. Zu den ersten gehören, ausser den schon beim Schlagfluſs genannten organischen Fehlern des Gehirns, die organischen Fehler und Verletzungen des Rückgrats und Rückenmarks selbst, (Verstauchungen, Krümmungen und Brüche der Rückenwirbel, Beinfraſs und Wassersucht des Rückgrats, Entzündungen und Kongestionen in den Nervenscheiden u. s. f.) ausserdem Quetschungen, Zerreissungen, Unterbindungen, Zusammendrückungen der einzelnen Nerven, durch mechanische Gewalt, Entzündungen und Anschwellungen nahe liegender Theile, Aderknoten, Aneurysmen u. s. f.

§. 1307.

Metastatisch entstehn Lähmungen nach unterdrückten habituellen Blutflüssen, zurückgetriebnen Ausschlägen, Rheumatismen, Podagra, Rose u. s. f.

Konsensuell entstehn sie in der Schwangerschaft, in der Hysterie, durch Würmer, durch örtliche Schädlichkeiten im Darmkanal u. s. f. Die bekannte Erfahrung daſs die Lähmung sehr häufig auf der entgegengesetzten Seite entsteht, wenn die eine Halbkugel des Gehirns verletzt worden ist, läſst sich nur aus der Kreuzung der Nerven im Gehirn erklären, die aber bei vielen Nerven noch sehr problematisch ist.

Prognose.

§. 1308.

Die Lähmungen sind sehr langwierige und oft unheilbare Krankheiten. Tödtlich werden nur die Lähmungen der zum Leben unentbehrlichen Organe, des Herzens, der Lungen, der ganzen Gehirnbasis. Bedeutende Gehirntheile können aber gelähmt seyn, und das Leben währt dennoch fort, welches wir nach Apoplexien, oft wiederholten Epilepsien wahrnehmen, wenn Blödsinn, Mangel des Gedächtnisses, einzelner Geisteskräfte statt hat, und das Leben in diesem Zustande noch geraume Zeit gefristet wird.

§. 1309.

Die Prognose der Heilbarkeit gründet sich auf verschiedne Momente.

a) Die Natur der Schädlichkeit. Desorganisationen der Nerven selbst sind selten zu heben; wo örtliche Fehler naheliegender Theile die Lähmung erzeugen, beruht die Prognose auf der Möglichkeit dieselben zu entfernen. Lähmungen, die nicht durch örtliche Schädlichkeiten erzeugt sind, lassen im Allgemeinen eine bessere Prognose zu. *b*) Die Dauer. Je länger die Krankheit schon währte, desto schwieriger ist die Heilung. *c*) Der Grad der Krankheit. Vollen-

dete Lähmung, wo Bewegung und Empfindung gänzlich erloschen ist, wird selten gehoben. Unverletztes Gefühl der Wärme in dem gelähmten Theile, Gefühl von Ameisenkriechen, Schmerzen sind günstige Zeichen. *d*) Die Ausbreitung. Je mehr Glieder gelähmt sind, desto schwieriger ist die Heilung. Hemiplegie und Paraplegie sind weit schlimmer, wie die partiellen Lähmungen und gehn leicht wieder in Apoplexie über. Je mehr das Gehirn und die Sinnesorgane angegriffen sind, desto übler ist die Prognose. Gefühl von groſser Kälte in den gelähmten Theilen, mit gleichzeitiger Hitze und Konvulsionen in den gesunden Theilen, sind von übler Vorbedeutung. *e*) Die Konstitution und das Alter des Kranken. Je mehr der Kranke schon entkräftet, erschöpft und bejahrt ist, desto weniger Hoffnung zur Heilung der Lähmung.

III. Kapitel.

Starrsucht. Katalepsie.

§. 1310.

Die diagnostischen Zeichen der Starrsucht sind:

a) Gänzliches Aufhören aller Empfindung, Sinneseindrücke und Bewegung im Anfall.

b) Die Fortdauer der Stellung oder Lage, in welcher der Kranke sich eben befindet, wenn er ergriffen wird.

c) Fortdauer des Pulsschlages und der Respiration, die zuweilen ganz ungestört bleiben, gewöhnlich jedoch kleiner, und nicht selten unmerklich werden.

d) Der Kranke ist nach beendigtem Anfall sich desselben gar nicht bewufst, und fährt in der Handlung oder Rede, in welcher er begriffen war, im Moment des Nachlasses so fort, als wenn keine Pause gewesen wäre.

e) Die Glieder und der ganze Körper bleiben biegsam, und durch fremde Kraft beweglich. Hört diese aber auf, so bleibt der Körper und der einzelne Theil in der gegebnen Stellung und Richtung.

f) Das Ansehn des Kranken gleicht einer Statüe, oder noch mehr einem Wachsbilde.

Durch diese Charaktere unterscheidet sich die Starrsucht hinlänglich von Apoplexie, Ohnmacht, Starrkrampf, Epilepsie, Schlafsucht u. s. f.

§. 1311.

Nur wenn die Starrsucht vollkommen ist, sind alle jene Kriterien vorhanden. G a l e n, S y l v i u s, v a n S w i e t e n und andre, haben aber auch Fälle beobachtet, wo die Starrsucht unvollkommen war, und entweder Gehör und Ge-

sicht im Anfall, zuweilen selbst einiges Gemeingefühl übrig blieb, ohne dafs jedoch der Kranke sich bewegen oder reden konnte, oder wo zukkende Bewegungen einzelner Glieder, oder selbst willkürliche Bewegung einzelner Theile statt hatte. Die Beispiele wo die Empfindung im Anfall blieb, gehören wohl mehr zu heftigen Krämpfen.

§. 1312.

Die Anfälle kommen oft ohne alle Vorboten; zuweilen gehn aber ähnliche Empfindungen wie bei der Apoplexie oder Epilepsie vorher. Die Dauer der Anfälle ist verschieden, von einigen Minuten, bis zu zwölf und mehrern Stunden. Nach dem Anfall weifs der Kranke nichts von demselben, aber gewöhnlich bleibt Erschöpfung, Mattigkeit, Neigung zum Schlaf und Niedergeschlagenheit zurück.

Die Dauer der Krankheit ist immer langwierig, aber verschieden. Man hat Beispiele dafs sie eine Reihe von Jahren bis zum Tode fortgewährt hat.

Aetiologie.

§. 1313.

Die nächste Ursache der Starrsucht ist problematisch. Es scheint ein Krampf, oder gleichsam eine Erstarrung des Gehirns selbst zu

seyn, wobei jedoch die Thätigkeit der zur Bewegung dienenden Nerven nicht gänzlich gehemmt wird.

Die Anlage beruht auf denselben Momenten, wie bei den übrigen Nervenkrankheiten. Alle Individuen mit geschwächtem und sehr empfindlichem Nervensystem, hysterische Weiber, Hypochondristen, sind vorzüglich dazu geneigt.

Die Schädlichkeiten sind theils allgemeine, theils örtliche. Zu den allgemeinen gehören alle Potenzen, die das Nervensystem hervorstechend affiziren, z. B. sehr heftiger Schreck und Zorn, anhaltendes tiefes Meditiren, Ausschweifungen in der Wollust, Onanie, u. s. f. dann andre Krankheiten, Hysterie, Hypochondrie, Melancholie, nach Boerhave auch lange währende Wechselfieber, unterdrückte Menstruation und Hämorrhoiden.

Zu den örtlichen Schädlichkeiten gehören mancherlei organische Fehler des Gehirns, Verhärtungen, Geschwüre, Verknöcherungen; dann Würmer und Kruditäten im Darmkanal (Selle).

Prognose.

§. 1314.

An sich ist die überhaupt sehr selten vorkommende Starrsucht keine gefährliche Krankheit. Sie wird nur tödtlich, wenn sie in Epilepsie,

Apoplexie und Zehrung übergeht, wovon die Beobachter einzelne Fälle gesammelt haben. Nicht selten währt sie aber viele Jahre, ohne bedeutende Zerrüttung der Gesundheit, fort. Die Prognose der Heilbarkeit beruht auf den allgemeinen schon öfter angegebnen Momenten.

Dritter Abschnitt.

Gemüthskrankheiten.

§. 1315.

Die Lehre von den Gemüthskrankheiten, welche andre auch Geisteszerrüttungen, Seelenkrankheiten nennen, ist eine der schwierigsten und dunkelsten in der Pathologie.

Da der Zusammenhang zwischen der körperlichen und psychischen Natur des Menschen zu den ungelösten Problemen gehört, welche die Forschungen der Philosophie nicht aufzuhellen vermogten, so mufs, wenn schon der Normalzustand der geistigen Kräfte des Menschen und ihre Funktion in so mancher Hinsicht uns ein Räthsel bleibt, unsre Einsicht in die abnormen Zustände, welche wir Gemüthskrankheiten nennen, nothwendig sehr unvollkommen seyn. Daraus erklärt

sich, wie in dem, was Psychologen und Aerzte über die Natur, das Wesen, die Ursachen, die Verschiedenheiten der psychischen Krankheiten zu bestimmen gesucht haben, so viel Unsicherheit und Widerspruch, und in den Versuchen der Kunst sie zu heilen, die regelloseste Empirie geherrscht hat.

§. 1316.

Das Selbstbewuſstseyn, vermöge dessen die Identität des Vorstellenden und des Vorgestellten erkannt wird, deutet den Vereinigungspunkt an, in welchem alle Geisteskrankheiten, sie mögen in ihren Abstufungen, den abweichenden Aeusserungen nach, noch so sehr verschieden seyn, zusammenfallen.

Gemüthskrankheiten sind nämlich diejenigen parmanenten krankhaften Zustände des menschlichen Lebens, in welchem das freie Selbstbewuſstseyn gestört, oder gänzlich aufgehoben ist. Die Fortdauer dieser Störung des Selbstbewuſstseyns unterscheidet die Gemüthskrankheit vom Zustande des Schlafes und Traumes, und dem Irreseyn im Fieber. Alle Arten der Gemüthskrankheiten aber, es sey Melancholie, Wuth und Tollheit, Narrheit, oder Blödsinn, stimmen darin überein, daſs das Selbstbewuſstseyn in ihnen verletzt ist, und der Kranke das wahre Verhältniſs zwischen

sich und der Aussenwelt, zwischen dem Subjektiven und Objektiven nicht zu erkennen vermag.

§. 1317.

Bei dem Unvermögen der Philosophie, das innerste Wesen und den letzten Grund des Selbstbewufstseyns anders als nur hypothetisch zu bestimmen, und bei der Unvollkommenheit unsrer physiologischen Kenntnisse von der Natur, Organisation des Gehirns, und dem Verhältnifs des Ganzen und seiner Theile zu den psychischen Funktionen, kann alles, was wir über das Wesen, die Pathogenie, und die Verschiedenheiten der Gemüthskrankheiten bestimmen können, nur einen hypothetischen Werth haben. In keinem Theile der Pathologie hat die historische Erkenntnifs so sehr das Uebergewicht über die dogmatische, wie in der Lehre von den Gemüthskrankheiten. Der Fleifs der beobachtenden Aerzte hat eine Menge von Thatsachen gesammelt, Philosophen haben sich bemüht der psychischen Pathologie sichere Grundfesten zu verschaffen, aber die wenige Uebereinstimmung die bisher in den gewonnenen Resultaten vielseitiger Bemühungen sich ergab, zeigt, wie wenig man noch dem vorgesteckten Ziele sich genähert hat. Daher herrscht selbst in der Klassifikation und Terminologie der psychischen Krankheiten so viele Ungleichartigkeit.

I. Ka-

I. Kapitel.

Melancholie.

§. 1318.

Auch die Alten bezeichneten mit dem Namen der Melancholie eine Gemüthskrankheit, zugleich aber auch die nach ihrer Annahme zum Grunde liegende körperliche Beschaffenheit, namentlich die sogenannte schwarzgallige Konstitution. Wir nennen aber jetzt Melancholie eine partielle Verkehrtheit des Vorstellungsvermögens und der Urtheilskraft, die sich durch einen fixen Wahn, über einen Gegenstand, oder eine Reihe zusammenhängender Vorstellungen, zu erkennen giebt, von dessen Falschheit der Kranke nicht zu überzeugen ist. Der fixe Wahn des Melancholischen ist nicht immer trauriger Art, wie Nichtärzte gemeiniglich annehmen, sondern kann sich auch auf angenehme und erheiternde Gegenstände beziehen. Die Vorstellungen und das Urtheil des Kranken über alle Objekte, die nicht mit seinem fixen Wahn in Verbindung stehen, können sehr richtig seyn, und zeichnen sich nicht selten durch Klarheit und Schärfe aus. Die Handlungsweise des Melancholischen unterscheidet sich daher oftmals scheinbar auch nicht von der andrer Men-

schen. Im Allgemeinen ist Ueberlegung und Thatkraft des Kranken auf die Erreichung eines fixen Zwecks gerichtet, der sich meistens auf die Befreiung von einem vermeintlich schon vorhandnen, oder noch drohenden Uebel bezieht. Gewaltsame Handlungen begeht der Melancholische nur selten, nur dann, wenn ihn sein fixer Wahn dazu treibt. Oft ist er mifsmüthig, traurig, weil er den ihm vorschwebenden Zweck nicht erreicht. Bei andern, bei welchen die Veranlassung trauriger Art war, wird durch die stete Beschäftigung mit einer fixen Idee gänzliche Apathie gegen alles übrige hervorgebracht, die zuweilen in Stumpfsinn und Blödsinn übergeht. Daraus ergiebt sich die Diagnose der Melancholie.

§. 1319.

Die Entstehung und Ausbildung der Melancholie ist sehr verschieden. Gewöhnlich entsteht sie allmälig, bildet sich nach und nach aus, und wird oft verkannt, bevor sie zur Ausbildung gelangt ist, besonders wenn sie die Folge übertriebner geistiger Anstrengungen mit unglücklichem Erfolge, oder körperlicher Ausschweifungen ist. Hang zur Einsamkeit, Menschenscheue, Argwohn, Verschlossenheit, Gleichgültigkeit gegen geliebte Personen und Gegenstände, ungewöhnliche närrische Laune und Unbiegsamkeit, stetes Brüten über einem Gegenstande und Unaufmerksamkeit gegen

alles übrige, Mangel des Gedächtnisses für alle fremden Eindrücke sind Erscheinungen, die gewöhnlich vorhergehen. Wo die Melancholie durch das Uebermaafs trauriger Leidenschaften erzeugt wird, fehlen jene Vorboten oft ganz, und die Krankheit tritt plötzlich ausgebildet hervor, z. B. nach dem Verlust geliebter Personen durch den Tod, durch Untreue in der Liebe u. s. f.

§. 1320.

Nach der Verschiedenheit der Objekte auf welche der fixe Wahn sich bezieht, haben die Nosologen mehrere Klassen der Melancholie aufgestellt, z. B.

a) Die religiöse Melancholie, wobei die Kranken sich für ausgezeichnete Gegenstände der göttlichen Gnade oder des göttlichen Zorns halten. Im ersten Falle glauben sie sich besondrer übersinnlicher Offenbarungen von Gott gewürdigt, wollen die Welt oder einzelne Personen bekehren, und begehn oft Mord und andre Verbrechen, wenn ihr Wahn sie dazu treibt. Im zweiten Falle verzweifeln sie an ihrer Seeligkeit, oder glauben sich auch zu weltlichen Strafen bestimmt, und werden von der Verzweiflung oft zum Selbstmord hingerissen.

b) Die Dämonensucht (*Daemonomania*) ist mit jener verwandt, und hat sich am häufigsten gezeigt, wenn neue religiöse Sekten sich er-

hoben. Die Kranken glauben dafs Krankheiten, besonders solche, die einen auffallenden und schrecklichen Anblick gewähren, wie Epilepsie, Starrsucht, Konvulsionen von einwohnenden bösen Geistern, oder vom Teufel herrühren. Andre glauben durch diese Hülfe der Dämonen Wunder zu thun, Menschen bezaubern zu können u. s. f.

c) Die Liebeswuth (*Erotomania*) ist die heftigste Leidenschaft für einen Gegenstand, der dem Kranken physisch oder moralisch unerreichbar ist. Oft ist diese Leidenschaft ganz frei von der Mitwirkung des Geschlechtstriebes, und begnügt sich mit Anschauung, und der eingebildeten nicht sinnlichen Erwiederung der Liebe. Wo der Geschlechtstrieb mitwirkt, entsteht übermäfsige Geilheit und Nymphomanie.

d) Die Melancholie der Engländer zeichnet sich durch den dem Kranken unerträglichen Ueberdrufs des Lebens ohne zureichenden Grund aus, und endet häufig mit Selbstmord, der mit Ueberlegung vollzogen wird. Ausser den klimatischen Einwirkungen scheint frühzeitige Erschöpfung aller Lebensgenüsse die Veranlassung zu geben.

e) Die Melancholie mit Entzückung und Erstarrung (*M. attonita*), gehört nach den davon gegebnen Beschreibungen zu den Varietäten der Starrsucht.

f) Melancholie mit Verkehrtheit des

Gemeingefühls. Die Kranken glauben Würmer, Vögel, Thiere im Kopfe oder im Leibe zu haben, bilden sich ein Füſse von Glas, einen Körper von Wachs zu besitzen, eine Ueberschwemmung zu veranlassen, wenn sie den Urin ausleeren u. s. f.

g) Endlich giebt es Melancholische die keinen fixen Wahn haben, oder ihn nicht verrathen, aber alle Menschen fliehen, die Einsamkeit suchen, oder auch starr und dumpf vor sich hin sehen, ohne die Aussenwelt wahrzunehmen.

§. 1321.

Die Gemüthskrankheiten haben die körperlichen Phänomene, die veranlassenden Schädlichkeiten, günstige oder ungünstige Ausgänge, endlich die Resultate der Leichenöffnungen, wie im glücklichen Falle Prognose und Heilung, meistens übereinstimmend und gemeinsam. Deshalb ist es zweckmäſsiger, zuerst auch die Diagnose und Phänomenologie der übrigen Arten vorzutragen, und die Abhandlung der Ausgänge, der ätiologischen Momente und der Prognose folgen zu lassen.

II. Kapitel.

Narrheit (*Moria*).

§. 1322.

Viele Pathologen haben die Narrheit nicht als eigne Art der Gemüthskrankheiten aufgestellt. Reil und andre aber, haben sie mit Recht von den übrigen Arten geschieden. Der allgemeine Charakter der Narrheit ist ein schneller Wechsel verkehrter Vorstellungen und Handlungen, wobei sich der Kranke der Nichterreichung der ihm vorschwebenden Zwecke nicht bewufst ist. Seltner findet man bei Narren einen fixen Wahn (z. B. dafs sie Regenten, Kaiser, Götter seyen; dafs der jüngste Tag erschienen sey, dafs die Erde der Sonne zu nahe komme u. s. f.) und wo dieser sich hervorstechend zeigt, und die Handlungen des Kranken leitet, trägt die Krankheit mehr den Charakter der Melancholie. Diese geht auch nicht selten in Narrheit über, und wechselt zuweilen mit ihr; weniger geschieht es, dafs auf ausgebildete Narrheit Melancholie folgt, wohl aber Sinnlosigkeit und Blödsinn.

§. 1323.

Der Narr unterscheidet sich von dem Melancholischen ausser dem schnellen Wechsel seiner

Vorstellungen, Reden, Handlungen, durch die Zufriedenheit mit sich selbst und seiner Lage, indem er die ihm vorschwebenden Zwecke zu erreichen glaubt. In seinem Aeussern, in Geberde, Rede, Stellung, Gang, Kleidung, zeichnet er sich aus, welches mit der Art seiner herrschenden Vorstellungen harmonirt, und ist bald stolz, hochmüthig, freudig, bald demüthig, traurig, bald tändelnd und läppisch, bald ernst und zeremoniös; im Allgemeinen aber immer lebhaft, gutmüthig und nicht menschenscheu.

§. 1324.

Wenn nicht die Narrheit aus Melancholie entstanden ist, so findet man meistens, daſs bei Narren schon vor ihrer Krankheit die Geisteskräfte beschränkt waren. Aber auch bei stärkern Geisteskräften können heftige Leidenschaften, vorzüglich Stolz und Liebe bei Männern, und Eitelkeit und Liebe bei Weibern Narrheit erzeugen. Die Grade der Krankheit und ihrer Aeusserungen sind sehr verschieden.

Wo die Narrheit von einem fixen Wahn ausgeht, da besteht dieser oft noch eine Zeitlang mit fast ungestörtem Bewuſstseyn andrer Lebensverhältnisse des Kranken, und Zweckmäſsigkeit der Handlungsweise. Auch später, wo die Verkehrtheit der Vorstellungen und Handlungen schon allgemein wird, bleibt nicht selten doch noch eini-

ges Bewuſstseyn und sittliches Gefühl zurück, und bei manchem Kranken wird die Narrheit nicht bis zu dem höchsten Grade ausgebildet, wo ein steter Wechsel von zuströmenden Vorstellungen zu unaufhörlich veränderter Thätigkeit treibt und fortreiſst, die ohne allen Zweck erscheint, um dessen Erreichung der Kranke sich auch gar nicht kümmert. (Vergl. *Pinel Memoire sur la manie T. III. p.* 20).

§. 1325.

So lange die Narrheit noch nicht völlig ausgebildet ist, beobachtet man öfter Remissionen und zuweilen Intermissionen. Hat die Krankheit aber einmal ihre völlige Ausbildung erreicht, so sind jene weit seltner. Man hat jedoch auch Beobachtungen von periodisch antretender Narrheit. Zuweilen wechseln die Anfälle der Narrheit mit Melancholie, Raserei und Blödsinn. (Vergl. Ehrhard in Wagners Beiträg. zur Anthropologie Bd. I. S. 117). Völlig ausgebildete Narrheit geht meistens nach längerer Zeit in Stumpfheit und Blödsinn über.

III. Kapitel.

Raserei.

§. 1326.

Die diagnostischen Phänomene der **Raserei** (welche von Andern **Tobsucht, Tollheit**, Manie, *Mania* genannt wird) sind allgemeine Verkehrtheit der Vorstellungen, verbunden mit krankhafter Exaltation aller Bewegungen und Handlungen, wobei jedoch der Kranke meistens kein Bewufstseyn von der Erreichung oder Verfehlung seines Zweckes zu erkennen giebt.

Die Unterscheidung der Raserei von den übrigen Gemüthskrankheiten ist nicht schwierig. Von der Melancholie unterscheidet sie sich durch die allgemeine Verkehrtheit der Vorstellungen, von der Narrheit und dem Blödsinn durch die gewaltsame Wildheit der Bewegungen, die oft bis zur Zerstörung geht. Völlig übereinstimmend aber sind die Erscheinungen der Raserei und des wüthenden Deliriums im Fieber (*Phrenitis*, §. 490), an sich genommen. Bei der Raserei machen nur die längere Dauer und die Abwesenheit des Fiebers einen Unterschied. Daher haben ältere Aerzte nicht mit Unrecht die Raserei ein chronisches Delirium, und die Phrenitis eine akute Manie genannt.

§. 1327.

Selten, und nur wenn sehr heftige Leidenschaften die Veranlassung geben, entsteht die Raserei unmittelbar bei vorher gesunden Individuen. Meistens geht sie aus vorgängiger Melancholie hervor, und man bemerkt an den allmälig sich verändernden und zunehmenden Krankheitserscheinungen die bevorstehenden Anfälle der Raserei. Das Benehmen des Kranken und sein ganzer Habitus weichen immer mehr von dem gewöhnlichen Zustande ab. Der Kranke wird noch scheuer, und in sich gekehrter wie vorher, zeigt heftige Unruhe und Angst, ist schlaflos, geniefst in mehrern Tagen weder Speise noch Trank, ohne Abnahme der Kräfte, zeigt keine Empfindlichkeit gegen Wärme und Kälte. Ueberlaufende Schauder, momentanes Zusammenfahren des Körpers mit flüchtigen Zuckungen, ängstlich beklommene Respiration, starkes Herzklopfen, unordentlicher, harter, voller, aber selten schneller Puls, Trokkenheit und Straffheit der Haut, Langsamkeit oder völlige Unterdrückung der Exkretionen sind gewöhnliche Erscheinungen. Je näher dem Ausbruch der ausgebildeten Raserei der Kranke ist, desto glänzender, feuriger und geröthet ist das Auge, desto stierer wird der Blick, wenn der Kranke in sich versinkt, desto wilder rollt er die Augen, wenn er unruhig wird.

§. 1328.

In der ausgebildeten Raserei ist Wildheit der Bewegungen und Handlungen, gänzlicher Mangel des Bewufstseyns und sittlichen Gefühls charakteristisch. Der Kranke entblöfst sich, reifst alle Kleidung herab, führt freche unzüchtige Reden, schreiet, brüllt, tobt gegen alles, was ihm in den Weg kommt, wirft sich auf die Erde, übt gegen Menschen die ihm sonst theuer sind jede Gewaltsamkeit aus, mordet Aeltern, Weib und Kind, wird durch jeden Widerstand zu neuer Wuth empört, tobt immer heftiger gegen sich selbst bis zur Erschöpfung und Vernichtung, und endet, sich selbst überlassen, nicht selten durch Selbstmord.

§. 1329.

Während des Anfalls ist die physische Kraft des Rasenden stürmisch aufgeregt und exaltirt. Die Muskelstärke ist ausserordentlich, oft unglaublich erhöht, so dafs der Kranke Banden und Wächter überwältigt. In diesem Zustande der Anspannung kann er oft sehr lange ausdauern, ohne Speise und Trank, ohne Erholung durch Ruhe oder Schlaf, und Kälte oder Hitze, so wie starke Gaben von Arzneimitteln nicht die gewohnte Wirkung hervorbringen. Auch die Geisteskraft des Kranken ist häufig aufgeregt und erhöhet, beson-

ders bei gebildeten Menschen. Beispiele von Rasenden die in ihren Anfällen Witz, Scharfsinn, dichterisches Talent zeigten, fremde Sprachen redeten, vollkommner als im gesunden Zustande, sind nicht selten. (Chiarugi, Pinel, Arnold).

§. 1330.

Die Körperkonstitution, die geistige Ausbildung, der Charakter, das Geschlecht des Kranken, die einwirkenden Schädlichkeiten, oft auch die damit verbundne körperliche Krankheit (unterdrückte Hämorrhoiden, Menstruation, Lochien, zurückgetriebne Ausschläge u. s. f.) bewirken bedeutende Modifikationen in den Erscheinungen der Raserei. Zuweilen ist der Wahnsinn des Kranken heitrer fröhlicher Art, und die Wildheit steigt selbst in den Anfällen nicht zu dem Grade der rohen Brutalität, die sich bei andern offenbart. Andre sind verschlossen, tückisch, boshaft, verstellen sich, lauren dem Wächter auf, und überfallen ihn. Die Erfahrungen von Pinel, Pargeter, Autenrieth und andern lehren aber, daſs selbst in den Anfällen der wildesten Raserei oft der Anblick eines beherzten Mannes, vorzüglich des Arztes, sein Blick, seine Drohung alles über den Kranken vermag, und die so häufig gemiſsbrauchte und schädliche gewaltsame Behandlung dieser Unglücklichen unnöthig macht.

§. 1331.

Die Raserei ist stets remittirend, seltner völlig intermittirend. Meistens bleibt Melancholie nach der Raserei; hat sie lange gewährt, so folgt gewöhnlich Blödsinn. Seltner sind die Fälle, wo nach dem Anfall der Geist ganz frei ist, und dann ist gewöhnlich eine körperliche Revolution die Veranlassung zum Ausbruch, z. B. Menstruation. Die Dauer der Anfälle ist, wie die der Krankheit, von unbestimmter Länge, von einigen Stunden bis zu zwei drei Tagen, zuweilen fast ohne wahrnehmbare Remission. Die Beispiele, wo die Krankheit in den Hauptparoxysmen, wie in den einzelnen Anfällen einen periodischen Typus beobachtet, sind seltner. Medikus (über period. Krklht. Bd. II. S. 37—44) hat Beobachtungen der Art gesammelt.

IV. Kapitel.

Der Blödsinn.

§. 1332.

Der Blödsinn (*amentia, fatuitas,*) ist eine allgemeine und parmanente Schwäche aller Geisteskräfte, die sich nicht blofs durch Schwäche der normalen Funktion, sondern auch durch Ver-

kehrtheit der Vorstellungen und Handlungen charakterisirt.

Schwäche der Geisteskräfte ohne Aeusserung der Verkehrtheit ist im geringern Grade Dummheit, und im höhern Grade ausgebildet, Stumpfsinn (*stupiditas*) zu nennen. Dieser Unterschied zwischen Stumpfsinn und Blödsinn ist keinesweges zu vernachlässigen, und für die gerichtliche Arzneikunde wichtig. Nach dieser Bestimmung ist der Blödsinn auch keinesweges von den Gemüthskrankheiten auszuschliessen, wie Reil es will, der ihn nicht unter die Verrückungen sondern unter die Lähmung stellt, weil der Blödsinn auch ohne Verkehrtheit seyn könne.

§. 1333.

Von den übrigen Gemüthskrankheiten ist der Blödsinn nicht schwer zu unterscheiden, indem die allgemeine Schwäche aller Geisteskräfte, und die Trägheit der Bewegungen ihn hinlänglich auszeichnet. Schwieriger aber ist bei einer allmäligen Entwicklung die Bestimmung der verschiednen Gradationen, von der Dummheit bis zum Blödsinn. Die Schwäche oder der gänzliche Mangel einzelner Geistesvermögen, z. B. des Witzes, des Gedächtnisses, bilden noch nicht den Stumpfsinn; wenn aber Schwäche der Sinnesorgane mit Mangel der Besonnenheit, Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses, der Phantasie, der Urtheilskraft zu-

sammentreffen, kurz wenn alle Geisteskräfte zu normaler Thätigkeit unfähig sind, dann ist Stumpfsinn vorhanden. Geht aus dem aufgehobnen Gleichgewicht dieser verschiednen Kräfte Verkehrtheit der Bewegungen und Handlungen hervor, so stellt sich der Stumpfsinn als Blödsinn dar.

§. 1334.

Der Blödsinn kann angeerbt, und von der Geburt an ursprünglich seyn, oder aber aus andern Gemüthskrankheiten, als Folge und Steigerung derselben, sekundair hervorgehend. In dem ausgebildeten Blödsinn, vorzüglich wenn er angeerbt oder angeboren ist, nimmt man folgende Erscheinungen wahr. Das Ansehn und der ganze Habitus des Kranken verräth seinen Zustand; das Auge ist matt, der Blick meistens unstät, zuweilen stier, das ganze Gesicht theils verzerrt, theils erschlafft, mit hangenden Backen und offnem Munde, ohne Geist, der wahrhafte Ausdruck der angebornen Imbecillität; die Stellung entspricht dem Ansehn, krumme Knie, schlaffhängende Arme, gekrümmter Rücken verrathen den Mangel an Kraft; Sinneseindrücke, die nicht ungewöhnlich stark sind, wirken nicht auf ihn, er sieht, hört, und fühlt nicht, seine Aufmerksamkeit ist durch nichts zu fixiren. Die Sprache ist stammelnd, lallend, unverständlich, oft nur auf unartikulirte Töne beschränkt. Ihr Begehrungsver-

mögen beschränkt sich nur auf die Befriedigung der gröbsten sinnlichen Triebe, namentlich des Hungers, Durstes, und des Geschlechtstriebes. Den höchsten Grad dieses Uebels stellen die Cretins dar, die vorzüglich in Piemont, im Walliserlande, in Salzburg, und hin und wieder am Harz vorkommen, über welche Malacarne, Ackermann, Michaelis lehrreiche Untersuchungen geliefert haben.

§. 1335.

Es ist leicht begreiflich, dafs der Blödsinn, der als Folge andrer Gemüthskrankheiten bei Erwachsenen entsteht, deren Seelenkräfte schon mehr oder minder ausgebildet waren, extensiv und intensiv nicht den angebornen und angeerbten erreiche, der die Folge einer schon in der frühesten Kindheit fehlerhaften Organisation des Gehirns ist. Denn wenn im Cretinismus der Mensch oft noch unter das Thier herabsinkt, und nicht einmal ohne Beihülfe und Erinnerung die gröbsten thierischen Bedürfnisse zu befriedigen vermag, nicht selten taubstumm ist, oder doch der artikulirten Sprache entbehrt, so blickt meistens beim sekundairen Blödsinn, selbst wenn er ausgebildet und unheilbar ist, noch hin und wieder ein Strahl von höherer Bildung durch. Wenigstens bewährt die übrig bleibende artikulirte Sprache, die ihm früher zu Theil gewordne mensch-

liche

liche Ausbildung. Wenn im höhern Alter, ohne vorgängige Gemüthskrankheit die Geisteskräfte abnehmen, und der Greis kindisch wird, so ist dieser Zustand meistens Stumpfsinn, seltner aber Blödsinn zu nennen.

§. 1336.

Der höhere Grad des angebornen und angeerbten Blödsinns im Cretinismus ist parmanent und unheilbar. Die niedern Grade werden zuweilen in früher Kindheit unter günstigen Umständen gehoben, oder doch die weitere Ausbildung unterdrückt. Der sekundair entstehende Blödsinn ist nicht immer permanent, und nur dann, wenn unheilbare Desorganisationen des Gehirns vorgegangen sind. Erfahrungen haben gezeigt, daſs der sekundaire Blödsinn remittirt und intermittirt hat, daſs er zuweilen mit Melancholie oder Raserei abwechselt, sich in seltnern Fällen sogar an einen festen Typus hält, und periodisch eintritt. Andre Beobachtungen zeigen, daſs auf den Blödsinn zuweilen ein Anfall von akuter Manie folgte, die in Gesundheit überging. Die Dauer der Krankheit und der einzelnen Anfälle, ist nur selten von bestimmter Länge.

V. Kapitel.

Aetiologie der Gemüthskrankheiten.

§. 1337.

Je weniger wir, aus den schon oben (§. 1315—17) angegebnen Gründen, im Stande sind, die nächste Ursache der Gemüthskrankheiten zu bestimmen, desto wichtiger ist für den Arzt die sorgsame Erwägung der ursächlichen Momente, der Anlage und der schädlichen Potenzen. Ueber beide haben wir durch den Fleiſs der beobachtenden Aerzte und Psychologen eine Menge von Erfahrungen gesammelt.

§. 1338.

Die Anlage beruht

a) auf erblicher Disposition. Unbestreitbare Erfahrungen zeigen, daſs, so wie manche andre Krankheitsformen erblich sind, auch die traurige Anlage zu den Gemüthskrankheiten auf die Kinder übertragen werden kann. Ohnstreitig ist diese begründet in der ähnlichen Organisation des Gehirns, die sich freilich nur durch die Aehnlichkeit des Temperaments, der Geistesanlagen und der herrschenden Leidenschaften zu erkennen giebt. Es giebt Familien in denen alle Mitglieder in einem bestimmten Lebensalter von Gemüths-

krankheiten befallen wurden. So wie aber gichtische, zur Apoplexie oder Lungensucht geneigt Aeltern nicht unbedingt Kinder mit der Anlage zu jenen Krankheitsformen erzeugen, so bleiben auch, laut der Erfahrung, nicht selten die Kinder gemüthskranker Aeltern frei. Entweder wurde die Anlage nicht übertragen, oder sie blieb bei günstigen Verhältnissen, d. h. bei der Vermeidung der schädlichen Potenzen, unwirksam.

§. 1339.

Eine Art der erblichen Disposition zu Gemüthskrankheiten ist so allgemein und charakteristisch in der ganzen körperlichen und psychischen Konstitution ausgedrückt, dafs man sie bei den Alten als eins der vier Haupttemperamente aufstellte. Es ist das sogenannte melancholische Temperament. Trockenheit und Straffheit der thierischen Faser, ein dickes Blut, das viel Kruor und wenig Serum hat, Langsamkeit in allen Funktionen mit intensiver Stärke und Ausdauer verbunden, sparsame Se- und Exkretionen, langsamer kräftiger Pulsschlag sind konstante Erscheinungen desselben. Der äussere Habitus stimmt damit überein; die Haut ist trocken, derb, von gelblicher Farbe, das Haar schwarz, hart und gekräuselt, die Augen dunkel und tiefliegend, der Blick finster, der ganze Körper mager, die Adern stark hervorgetrieben. Die Gemüthsstimmung ist

ernst, finster, zum Argwohn geneigt, daher Wortkargheit und Liebe zur Einsamkeit. Die Leidenschaften sind schwer aufzuregen, aber dann von großer Stärke, und der größten Ausdauer. Die Geisteskräfte nehmen eine ernste beharrliche Richtung, daher Neigung zu abstrakten Studien. Bei Männern bringt diese körperliche Disposition Verstopfung, hypochondrische Beschwerden, Hämorrhoiden, Ausschläge u. s. f. hervor, bei Weibern Hemmung der Menstruation, Hysterie, Flechten u. s. f. Diese erbliche Anlage disponirt zur Melancholie, und mittelbar auch zu den übrigen Gemüthskrankheiten.

§. 1340.

b) Die Kultur der Geisteskräfte überhaupt kann wohl nicht als eine Anlage zu Gemüthskrankheiten erzeugend angesehn werden, wenn gleich, wie Kant bemerkt, der Mensch im Naturzustande, nicht dem Wahnsinn und der Narrheit, sondern nur der Tollheit und dem Blödsinn unterworfen ist. Gleichmäßsige Ausbildung der Geisteskräfte unter einander, und im harmonischen Verhältniß zu den Körperkräften, wird nie Gemüthskrankheiten erzeugen. Aber die fehlerhafte Ausbildung der Geisteskräfte, wo eine derselben ein entschiednes Uebergewicht über die andern erhält, wo die Vernunft die empörten Leidenschaften nicht zu beherrschen, und die

Phantasie zu zügeln vermag, oder, wo mit Vernachlässigung der Körperausbildung und auf Kosten desselben, eine einseitige Kultur des Geistes begünstigt wird, bringt allerdings Anlage zu Gemüthskrankheiten hervor. Das beweist der Uebergang vom Hochmuth, der Eitelkeit, der Liebe zur Narrheit, und die nur zu häufige Erfahrung daſs das Versenken in abstrakte Studien (z. B. bei Mathematikern) zum Wahnsinn geführt hat.

§. 1341.

c) Die Anlage wird ferner erzeugt durch organische Fehler des Gehirns und Schädels die angeerbt, angeboren, oder erworben seyn können. Zu den ersten gehört besonders die bei den Cretins vorkommende fehlerhafte Schädelbildung (Schiefheit des ganzen Schädels, Miſsbildung des ganzen Hinterhauptbeins, vertikale Richtung des groſsen Hinterhauptloches u. s. f. vergl. Ackermann über die Cretinen S. 33) wodurch nach Malacarne das Gehirn zusammengedrückt und das Rückgrat gekrümmt werden muſs. Ausserdem gehört der Wasserkopf, Knochenauswüchse an der innern Seite des Schädels, und andre Desorganisationen dahin, welche bei weiterer Ausbildung die Funktion des Gehirns stören und meistens Blödsinn, Epilepsie u. s. f. erzeugen.

§. 1342.

Die schädlichen Potenzen, welche Gemüthskrankheiten mittel- oder unmittelbar hervorbringen, sind sehr mannigfach.

a) Das Gehirn- und Nervensystem unmittelbar affizirende. Dahin gehören vor allen heftige Affekte und Leidenschaften, und zwar sowohl die inzitirenden als die reizmindernden. (S. Allg. Pathol. §. 312 u. ff.) Uebermaafs der Freude hat Wahnsinn erzeugt, und heftiger Zorn, der an sich schon eine momentane Raserei darstellt, kann in diese übergehn. Liebe, Eitelkeit, Neid, Hochmuth, Ehrsucht und Geiz erzeugen am häufigsten Narrheit; die traurigen reizmindernden Leidenschaften Gram, Traurigkeit, unglückliche Liebe, Heimweh führen zur Melancholie und zum Wahnsinn. Heftiger Schreck hat bei schwachen Menschen unmittelbar Blödsinn erzeugt. — Ausserdem sind zu anhaltende Anstrengungen einzelner Seelenkräfte bei abstrakten Studien, der Phantasie bei Dichtern, bei religiösen Schwärmern und Visionairen, hieher zu rechnen.

§. 1343.

Ausser den eben genannten psychisch wirkenden Potenzen wirken aber viele andre körperlich unmittelbar auf Gehirn- und Nervensystem. Dahin gehören die sogenannten narkotischen

Gifte, Bilsenkraut, Schierling, Tollkirsche, Stechapfel, Mohnsaft u. s. f. das Uebermaaſs spirituöser Getränke, indem Säufer nicht selten blödsinnig werden.

Auch die unmäſsige Befriedigung des Geschlechtstriebes, Selbstbefleckung greifen Gehirn- und Nervensystem unmittelbar an, und bringen nicht selten Melancholie und Blödsinn hervor. Mangel des Schlafs, verbunden mit andern Potenzen, kann Wahnsinn und Raserei hervorbringen, so wie übermäſsiges Schlafen den Blödsinn begünstigt. — Uebermaaſs der Hitze hat beim Sonnenstich unmittelbar Narrheit und Wahnsinn, und heftige Kälte Blödsinn erzeugt.

§. 1344.

b) Das Gehirn- und Nervensystem mittelbar affizirende Potenzen. Der Einflüsse dieser Art, welche zu Entstehung der Gemüthskrankheiten Anlaſs geben, sind sehr viele. Wir kennen sie empirisch, ohne die Art ihrer Wirksamkeit hinreichend erklären zu können. Dahin gehören viele krankhafte Zustände des Körpers mit denen sich die Gemüthskrankheiten verbinden, namentlich die Schwangerschaft und das Wochenbette, in welchen Erhöhung der Sensibilität, mechanischer Druck auf die Eingeweide des Unterleibs, Störung der Ausleerungen, Wechsel heftiger Leidenschaften, Blutverlust und

andre schwächende Potenzen, sich mit einander verbinden, und dadurch so oft Anlaſs zur Entstehung aller Arten von Gemüthskrankheiten geben. Beispiele, wo sie regelmäſsig in jeder Schwangerschaft, oder bei Wöchnerinnen eintraten, sind gar nicht selten. Krankheiten des Darmkanals und der Eingeweide des Unterleibs gehören gleichfalls hieher. Vorzüglich sind örtlich wirkende Potenzen im Darmkanal, Ansammlungen von Galle, Schleim, Würmern, rohen und unverdaulichen Nahrungsmitteln, Gallensteine u. s. f. die Anschwellungen und Verhärtungen der Eingeweide, wodurch die normale Funktion gestört wird, häufig die Quellen der Hypochondrie und Hysterie, welche nicht selten in Gemüthskrankheiten übergehn.

§. 1345.

c) Nicht selten entsteht Affektion des Gehirns nach den Gesetzen der Metastase und des Metaschematismus. Nach plötzlich unterdrückten Blutflüssen und Blennorrhöen, nach zurückgetriebnen oder nicht völlig ausgebildeten Hautkrankheiten, Ausschlägen, Rose u. s. f., nach plötzlicher Vernarbung alter Fuſsgeschwüre und Fontanelle, entstehen Geisteskrankheiten, die nicht selten mit jenen alterniren. Daſs dieses nach den empirisch erkannten Gesetzen der Uebertragung

geschehe, wissen wir aus Erfahrung. Jede Erklärung aber ist nur hypothetisch.

§. 1346.

d) Die topischen Krankheiten des Gehirns. Ausser der allgemein fehlerhaften Organisation des Schädels und Gehirns, wodurch die normale Funktion der geistigen Kräfte gehemmt wird, können örtliche Fehler einzelner Theile die Entstehung der Gemüthskrankheiten veranlassen. Dahin gehört Entzündung, Eiterung und Ausschwitzung im Gehirn, Ansammlung von Jauche und Wasser, Hydatiden, Skirrhen, Verknöcherungen der Gefäſse, Exostosen des Schädels, Schwämme und Auswüchse an den Häuten u. s. f.

§. 1347.

Die nächste Ursache der Gemüthskrankheiten können wir nicht angeben, und die Krankheit, deren Phänomene falsche Vorstellungen, Begriffe und Urtheile sind, kennen wir noch nicht. Wenn einige die Krankheit nicht im Körper, sondern in der Seele haben suchen wollen, so ist offenbar die enge Beziehung in welcher das Psychische und Körperliche steht, nicht berücksichtigt, und es liegt eine unwürdige Vorstellung von dem zum Grunde, was allein das Höchste und

Göttliche im Menschen ist. Negativ läſst sich aber allerdings bestimmen, daſs nicht die Krankheiten des Unterleibes, die Ansammlung von Galle, Entzündung des Gehirns, oder organische Fehler, die nächste Ursache der Gemüthskrankheiten, sondern nur ursächliche Momente seyn können. Denn es geht aus der Vergleichung der geistigen Funktionen im Normalzustande, mit der Beschaffenheit derselben in den Gemüthskrankheiten hervor, daſs das Gehirn selbst affizirt seyn müsse. Da aber in der Melancholie, der Raserei und der Narrheit Vorstellungen, Begriffe und Urtheile, wenn gleich krankhaft, gebildet werden, so ergiebt sich, daſs nur eine Modifikation der normalen Funktion, nicht aber eine Vernichtung statt hat, daſs also eine abnorme Erregung des Gehirns zum Grunde liegen müsse. Aus wahrnehmbaren Desorganisationen des Gehirns läſst sich nur der höchste Grad des Blödsinns erklären, in so fern eine Negation aller Seelenkräfte darunter verstanden wird. Wo man bei Wahnsinnigen, Tollen und Narren Desorganisationen des Gehirns gefunden hat, waren sie entweder Produkt der Krankheit, oder trugen durch ihre Existenz zur Unterhaltung einer abnormen Erregung des Gehirns bei. Mischungsverändrungen gehn während der Gemüthskrankheiten allerdings vor, aber sie können, wenn die Krankheit nicht unheilbar ist, nicht parmanent seyn, und keine

Desorganisation in dem zu den geistigen Funktionen nöthigen Theile bedingen.

VI. Kapitel.

Prognose der Gemüthskrankheiten.

§. 1348.

Im Allgemeinen ist die Prognose aller Gemüthskrankheiten ungünstig. Die Erfahrung aus groſsen Irrenhäusern giebt das traurige Resultat, daſs meistens nur ein Drittheil aller Gemüthskrankheiten geheilt wird. Ein Theil dieses unglücklichen Erfolges ist allerdings den Fehlern und Mängeln der Irrenhäuser, und der Ungeschicktheit der Aerzte zuzuschreiben; aber immer wird auch unter den günstigsten äussern Bedingungen zur Heilung die Bemühung der gröſsten Aerzte fruchtlos bleiben. — Immer, auch in den günstigsten Fällen, sind die Gemüthskrankheiten von langer und ungewisser Dauer.

§. 1349.

Der Erfahrung gemäſs gründet sich die individuelle Prognose der Gemüthskrankheiten auf folgende Verhältnisse.

a) Auf die Erblichkeit der Anlage. Wo diese vorhanden ist, wird die Prognose ungünstiger. Wenn die Gemüthskrankheit auch gehoben wird, entstehn doch leicht Rezidive.

b) Auf die Dauer der Krankheit. Je länger die Krankheit schon gewährt hat, desto geringer ist bei gleichen Verhältnissen die Hoffnung zur Heilung. Theils sind die sie erregenden schädlichen Potenzen dann andaurend, und die Abnormität des Gehirns wird zur Gewohnheit.

c) Die Natur der Schädlichkeiten, wenn der Arzt sie kennt, leitet die Prognose. Sind die ursächlichen Momente nicht bekannt, so ist sie ungünstiger. Liegen Desorganisationen im Gehirn- oder Nervensystem zum Grunde, so ist die Krankheit gewöhnlich unheilbar. Wo psychische Ursachen zum Grunde liegen, ist die Heilung meistens schwieriger, als wenn die Geisteszerrüttung Folge eines körperlichen Krankheitszustandes ist. Unter den psychischen Potenzen sind traurige Leidenschaften schlimmer, als die zu starken Anstrengungen der Geisteskräfte.

§. 1350.

d) Auf der Art der Gemüthskrankheit beruhet gleichfalls die Prognose. Der primaire Blödsinn, der sich schon in der Kindheit als Folge einer fehlerhaften Organisation zeigt, ist

meistens unheilbar. Der sekundaire, welcher als Folge andrer Gemüthskrankheiten eintritt, wird öfter geheilt. Raserei ist in der Regel heilbarer als Melancholie und Narrheit. Nach Haslam wurden von 100 Rasenden 62, von 100 Melancholischen nur 27 geheilt. Ungünstig ist die Prognose, wenn Melancholie mit Raserei abwechselt.

e) Lebensalter, Geschlecht und Körperkonstitution geben bedeutende Momente. Je jünger der Krankeist, desto günstiger ist die Prognose. Im mittlern Alter, zwischen dem 30sten und 40sten Jahr kommen die meisten Gemüthskrankheiten vor. Das weibliche Geschlecht ist vermöge der zartern Konstitution, und der vorwaltenden Sensibilität, mehr den Gemüthskrankheiten unterworfen. Häufig ist bei Weibern das Wochenbette, die Schwangerschaft, die krankhafte Menstruation die Veranlassung der Gemüthskrankheiten, und die Prognose ist dann günstiger. Starke kräftige Konstitution der Gemüthskranken giebt eine bessere Prognose, als asthenischer Zustand. Nicht selten ist der Charakter der Raserei hypersthenisch, wiewohl Thoman's Behauptung, daſs die Manie immer hypersthenisch sey, falsch ist.

§. 1351.

f) Sehr wichtig ist das Verhältniſs der mit den Gemüthskrankheiten ursprünglich in Ver-

bindung stehenden, oder sich ihnen zugesellenden Krankheitsformen. Wo die Geisteszerrüttung plötzlich nach einem angetretnen Metaschematismus andrer Krankheitsformen (§. 1345) entstand, ist die Wiederkehr der ersten Form, die Wiederherstellung der Hämorrhoiden, der Menstruation, der Rosen, Hautausschläge u. s. f. meistens von glücklichem Erfolg. — Konvulsionen, Epilepsie, Lähmungen welche zu Gemüthskrankheiten hinzutreten, sind sehr üble Zeichen. Die Krankheit wird unheilbar, und geht leicht in Apoplexie, Blödsinn und Zehrung über. Blödsinnige, die es von ihrer Kindheit an sind, erreichen selten das dreifsigste Jahr, und wenn sie zugleich von Epilepsie und Lähmungen leiden, sterben sie noch früher. Langjährige Gemüthskrankheiten enden häufig mit Zehrung, Lungensucht und Brustwassersucht. Merkwürdig ist die Erfahrung, dafs Gemüthskranke selten von epidemischen Krankheiten ergriffen werden.

Resultat der Leichenöffnungen.

§. 1352.

Mit Recht hat man grofse Aufmerksamkeit auf die bei Leichenöffnungen verstorbner Gemüthskranken gefundnen organischen Abnormitäten des Gehirns und Schädels gerichtet. Aber immer ist

wohl zu erwägen, daſs zwischen diesen vorgefundnen Abnormitäten und den Erscheinungen der Gemüthskrankheiten oft gar keine ursächliche Verbindung statt fand, daſs sie nicht selten die Produkte der Krankheit waren, und daſs partielle Desorganisationen des Gehirns nur in so fern Gemüthskrankheiten erzeugen, als sie eine abnorme Erregung des ganzen Gehirns bedingen. Der entscheidende Beweis für dieses alles liegt darin, daſs man nicht selten nach schweren Gemüthskrankheiten gar keine bemerkbare Desorganisation des Gehirns fand, und anderseits sehr bedeutende Mischungsverändrungen und Zerstörungen des Gehirns fand, wenn im Leben keine Spur von Gemüthskrankheiten statt gefunden hatte.

§. 1353.

Die wichtigsten Beobachtungen über die gefundnen Abnormitäten sind folgende. Die äussern Bedeckungen des Schädels fand man überall, und auch am hintern Theile viel lockrer anhängend als normal. Selbst das Pericranium war zuweilen locker anhängend (Haslam). Der Schädel selbst ist meistens von ungewöhnlicher Dicke, selten dünner als normal, gefunden. Oft sah man Abweichungen von der gewöhnlichen Form, schmale Stirn, eingedrückte Seiten, breites Hin-

terhaupt, schiefe Richtung des ganzen Schädels, zuweilen Exostosen an der innern Fläche, Knochenfraſs u. s. f. Zwischen dem Schädel und der harten Hirnhaut, oder zwischen dieser und der weichen, hat man oft Wasser von verschiedner Farbe und bedeutender Menge, gefunden. Die Gehirnhäute sind meistens abnorm, verwachsen, mit Auswüchsen und schwammigen Konkrementen besetzt, verdickt, speckartig, und die harte Hirnhaut am sichelförmigen Fortsatz zuweilen verknöchert befunden.

§. 1354.

Das Gehirn selbst hat nicht selten merkwürdige Abnormitäten gezeigt. Dahin gehört der spezifisch widrige Geruch und Gestank, den man zuweilen gleich nach dem Tode an dem Gehirn bemerkte, wenn auch der übrige Körper noch nicht roch; die Abweichung der spezifischen Schwere des Gehirns, die gröſsere Weichheit und breiartige schmierige Konsistenz, die nach Mekels Zeugniſs viel häufiger gefunden wird, als abnorme Härte und Trockenheit des Gehirns; die Ansammlung von Wasser und blutigen Extravasaten; die Hydatiden, Skirrhositäten, Speckgewächse u. s. f. Vergl. Greding Th. I. S. 289 — 350. Arnold Th. II. S. 1 — 47. Haslam S. 24 — 63. Reil Bd. III. S. 412 — 18. und die gröſsern Werke von Bonet, Haller, Morgagni.

§. 1355.

Die wichtigsten Schriften sind folgende:

Arnold's Beobachtungen über die Natur, Arten, Ursachen und Verhütung des Wahnsinns und Tollheit. Aus d. Engl. von Ackermann. Leipzig 1784. II. Th.

Dufour über die Verrichtung und Krankheiten des menschlichen Verstandes. Leipzig 1786.

Harper über die wahre Ursache und Heilung des Wahnsinns. A. d. Engl. Marburg 1792.

Pargeter's Abhandlung über den Wahnsinn. A. d. Engl. Leipz. 1793.

Perfect's auserlesne Fälle von verschied. Arten des Wahnsinns. A. d. Engl. Leipz. 1789.

Haslem's Beobachtungen über den Wahnsinn. A. d. Engl. Stendal 1800.

Crichton über Natur und Ursprung der Geisteszerrüttung. A. d. Engl. Leipz. 1798.

Greding's sämmtliche medizin. Schriften. Greiz 1790.

Chiarugi della pazzia in genere e in specie. Fiorenza 1793. 94.

Ende der ersten Abtheilung des zweiten Bandes.

§. 1353.

Die wichtigsten Schriften sind folgende:

Arnold's Beobachtungen über die Natur, Arten, Ursachen und Verhütung des Wahnsinns und Tollheit. Aus d. Engl. von Ackermann. Leipzig 1784. II. Th.

Dufour über die Verrichtung und Krankheiten des menschlichen Verstandes. Leipzig 1786.

Harper über die wahre Ursache und Heilung des Wahnsinns. A. d. Engl. Marburg 1792.

Pargeter's Abhandlung über den Wahnsinn. A. d. Engl. Leipz. 1793.

Perfect's auserlesene Fälle von versch. Arten des Wahnsinns. A. d. Engl. Leipz. 1799.

Haslam's Beobachtungen über den Wahnsinn. A. d. Engl. Stendal 1800.

Crichton's über Natur und Ursprung der Geisteszerrüttung. A. d. Engl. Leipz. 1798.

Greding's sämmtliche medizin. Schriften. Greiz 1790.

Chiarugi, *della pazzia in genere e in specie*. Firenze 1793. 94.

Ende der ersten Abtheilung des zweiten Bandes.

In der

Braunes'schen Buchhandlung

in Berlin

sind folgende medizinische Schriften im Laufe dieses Jahres erschienen, und in allen soliden Buchhandlungen zu finden:

Horn's, Dr. E., Archiv für praktische Medizin und Klinik, I. Bds. 1s u. 2s Heft, II. Bds. 1s u. 2s Heft, III. Bds. 1s u. 2s Heft, gr. 8. jeder Band 1 thl. 12 gr.

Auch unter dem Titel:

Dessen neues Archiv für medizinische Erfahrung, 4n Bds. 1s u. 2s Heft, 5n Bds. 1s u. 2s Heft, 6n Bds. 1s u. 2s Heft. gr. 8. jeder Band 1 thl. 12 gr.

Dieses Archiv, das unstreitig zu den vorzüglichsten medizinischen Journalen gerechnet werden kann; dessen Brauch-

barkeit auch durch den allgemeinen Beyfall hinlänglich beurkundet ist, wird von jetzt an regelmäßig erscheinen. Alle 2 Monat wird ein Heft von 12 Bogen geliefert werden. Der ganze Jahrgang, der aus 6 Heften oder drey Bänden besteht, ist 4 thl. 12 gr.

Klinisches Taschenbuch für Aerzte und Wundärzte, von Dr. Ernst Horn, Prof. der Med. in Berlin, und Dr. A. Henke, Prof. der Med. in Erlangen, 8. 1 thl. 12 gr.

Da die gelehrten Arbeiten der Herren Verfasser mit Recht das allgemeine Vertrauen des ärztlichen Publikums genießen; so begnügen wir uns nur, die Abhandlungen dieser Schrift, die alle neu sind, namentlich anzuführen.

I. Grundzüge der Klinik der wichtigsten Knochenkrankheiten von E. Horn.

1. Ueber die Erkenntniſs und Heilung der Knochenentzündung.
2. Ueber die Erkenntniſs und Heilung des Knochengeschwürs (Caries).
3. Ueber die Erkenntniſs und Heilung des Knochenbrandes (Necrosis Ossium).

II. Beyträge zur Diagnostik der allgemeinen Krankheitszustände von A. Henke.

Ueber die Diagnose der einfachen und komplicirten Krankheiten.

Kriterien der örtlichen Krankheiten.
Kriterien der allgemeinen Krankheiten.
Kriterien der Hypersthenie.
Kriterien der Asthenie.
Kriterien der direkten Schwäche.
Kriterien der indirekten Schwäche.

III. Ueber die Erkenntniſs und Heilung der Brustwassersucht, von E. Horn.

Begriff derselben. Erkenntniſs. *a.* Allgemeine Zufälle, welche sie begleiten. *b.* Oertliche Zufälle, Verwechselung derselben mit andern chronischen Brustkrankheiten. Die Ursachen derselben. Die Vorhersagung und Lauf derselben. Leichenöffnungen. Behandlung derselben. 1. Wegschaffung der angehäuften Flüssigkeiten. 2. Die Verhütung der Wiederansammlung derselben.

IV. Ueber krankhafte Menstruation in pathologischer und therapeutischer Hinsicht, von A. Henke.

Zeit des Eintritts der Menstruation. Erscheinungen, die ihr vorauszugehen pflegen. Zu unterscheidende Hauptzustände.

1. Der eintretenden Menstruation.
2. Der ausbleibenden Menstruation.

Die Unterdrückung des Monatsflusses. Behandlung derselben etc.

V. Beiträge zur Erkenntnifs und Heilung der Mutterblutflüsse, von A. Henke.

Nicht alle Blutungen der Gebährmutter sind krankhaft. Die abnorme Menstruation gehört in mehr als einem Verhältnifs zu den Metrorrhagien. Bestimmungen über die Zeit des Eintritts der Menstruation. Fälle, die bei der zu frühen Menst. zu unterscheiden sind. Abnorme vermehrte Reinigung in der mittl. Periode des Alters. Periode zur Zeit der aufhörenden Menstr. Metrorrhagien während der Schwangerschaft. Abortus. Metrorr. während der Geburt. Metrorr. kurz nach der Geburt. Die Behandlung der Mutterblutflüsse. Allgemeine Mittel. Oertliches Verfahren. Ueber die Anwendung der Kälte. Diätetische Behandlung.

Das gefällige Vertrauen der Herren Herausgeber setzt uns in den Stand, jedes Jahr eine neue Fortsetzung dieses für Aerzte, Wundärzte und Geburtshelfer gleich nützlichen Werkes, regelmäßig liefern zu können.

Ueber den Werth der medizinischen Erfahrung und über die Mittel, sie zu erlangen, von Dr. Ernst Horn. gr. 8. 8 gr.

Es wird hinreichend seyn, den Inhalt dieser interessanten Schrift mit kurzen Worten anzudeuten, da wir jede andere Empfehlung für überflüssig halten.

Was ist medizinische Erfahrung? — Wie und warum muſs die Kultur der praktischen Heilkunde auf dem Wege der Erfahrung mehr, wie auf jedem andern gedeihen? Ueber den Begriff einer medizinischen Theorie. Ueber medizinische Hypothese. Ueber die ältern medizinischen Theorien. Ueber die Theorien von Brown. Ueber das Brownsche System, seine Fehler, Vorzüge; sicherste Benutzung. Ueber die Erregungstheorie. Ueber die Naturphilosophie und ihre Anwendung auf die Heilkunde. Ueber die Anwendung der Philosophie auf die Medizin überhaupt. Ueber die Mittel zur Kultur der Heilkunde auf dem Wege der Erfahrung. Sorgfältiges Studium der kranken Natur nach allen ihren Verhältnissen und Beziehungen. Klinische Bildungsinstitute. Krankenhäuser. Leichenöffnungen. Der Umgang mit Aerzten; wissenschaftliche Berührung und Ideenvertauschung. Das Studium der vorzüglichsten Schriften älterer und neuerer Aerzte. Das Studium der alten; das Studium der neuesten Literatur.

Ferner sind folgende neue Schriften bey uns fertig geworden.

Guter Rath für denjenigen Landmann, welcher durch die Folgen des Krieges sein Wohnhaus, seine Ställe und Scheunen eingebüßt hat. Wie er mit ansehnlicher Kostenersparung, und beinahe mit der Hälfte des bisher erforderlich gewesenen Bauholzes, dieselben wieder aufbauen kann. Der Verfasser giebt einige Nachrichten von dem Fortgange seiner Versuche über die Verbesserung der Ziegel-Fabrikation, in Bezug auf die im Jahre 1800 erschienene Piece: Vorschlag zur Verbesserung der Ziegel-Fabrikation ꝛc. von Louis Catel, Architekten und Königl. Preuß. Academischen Künstler. 14 gr.

Von allen lindernden Balsam-Tropfen, welche der Mitleidige seinen leidenden Brüdern auf die schmerzende Wunde träufelt, ist guter Rath, nicht einer der verwerflichsten! — Von dem traurigen Schicksal gerührt, welches durch die traurigen Folgen eines verheerenden Krieges, so viele Familien ihrer friedlichen Hütten beraubt und ihnen

die Mittel benommen, sie wieder aufzubauen, hat der geschickte Verfasser dieses Werkes es übernommen, durch obige kleine Schrift eine Anzahl zweckmäßiger Vorschläge bekannt zu machen, durch welche der Landmann in den Stand gesetzt werden soll, mit großer Kosten-Ersparung, seine Wohnungen, Ställe und Scheunen, wieder aufbauen zu können. Da diese Vorschläge alle durch selbst gemachte Erfahrungen erprobt sind, so können sie, mit Sicherheit, zur Nachahmung anempfohlen werden. Und indem sie vorzüglich Holzersparung bezwecken, und der öffentlichen Staats-Verwaltung manche achtbare Winke ertheilen; so müssen sie auch diese interessiren. Könnten sie dereinst durch eine zu erwartende Würdigung, allgemein in Ausübung kommen, so werden sie gewiß Einfluß auf die Beförderung des künftigen Wohlstandes unserer Landleute haben.

Pindar's Olympische Oden in ihr Sylbenmaaſs verdeutscht von Fried. Heinrich Bothe. 1 thl.

Was Philologen und neuere Dichter, welche Umfang, Kraft, metrische Anlage der griechischen und deutschen Sprache zu vergleichen und zu würdigen verstanden, für das Schwerste achteten, ist versucht und gelungen. Pindar ist mit seinen Sylbenmaaſsen und in dem vollen Glanze seines lyrischen Schwunges der deutschen Sprache angeeignet. Man darf sagen, daſs die Bothische Uebersetzung das Studium des Pindar wahrhaft weiter führt, und daſs der griechische Dichter mehr dadurch gewonnen hat, als

durch die zahlreichen Abdrücke und kritischen Vermuthungen, mit welchen mehrere Gelehrte ohne Dichterberuf ihm aufzuhelfen bemüht waren; denn Bothe hat uns jetzt den Dichter selbst zur Anschauung gebracht. Eigener poetischer Sinn, welcher den Uebersetzer bey seiner Arbeit begeisterte, liefs ihn tiefere Blicke thun in das unterscheidende Wesen der Pindarischen Dichtung; ihm verdankt er gewifs so manche Offenbarung des metrischen Baues und die Herstellung des Dichters in längere Verszeilen, als die gewöhnlichen Ausgaben uns darstellen. „Er zeigt „uns den lyrischen Riesen (wie er selbst in der „Vorrede ihn nennt,) wie er mit der Cithar in „der Hand stolzen Festsiegern stolzer voranschrei„tet, aber er zwängte ihn nicht in einen Kna„benpanzer, liefs den Vater erschütternder Har„monien nicht in anakreontischen Verschen ein„herklingeln.“ Uebrigens ist der Uebersetzung jeder Ode eine historische Einleitung vorangeschickt, und Anmerkungen begleiten sie, welche den Sinn und die historischen und mythischen Anspielungen erläutern, so dafs auch der unstudierte Leser, welchen der Name Pindar anzog (und er wird viele anziehen), nichts für die Verdeutlichung nothwendiges vermissen wird. Auch haben wir die Hofnung bald die übrigen Siegeshymnen Pindars auf gleiche Weise verdeutscht zu sehen!

S.

Historische Karte von den Erwerbungen und Veränderungen des Königl. Preuß. Staats, vom Jahre 1417 bis 1807. Mit hist. statist. Tabellen, gr. Fol. Zweite Auflage. 8 gr.

Da das Publikum die ebengenannte Karte mit ungetheiltem Beyfall aufgenommen, und die erste Auflage gänzlich vergriffen war, so haben wir eine zweite Auflage besorgt, und sind von jetzt an wieder Exemplare von dieser Karte nach den Erweiterungen des Preuß. Staats unter jedem Regenten, besonders illuminirt, bey uns zu haben.

Teut, oder theoretisch-praktisches Lehrbuch des gesammten deutschen Sprachunterrichts. Von Theodor Heinsius, Professor am Berlinischen Gymnasium. Erster Theil. 1 thl. 4 gr.

Es ist eine, für jeden Deutschen höchst erfreuliche Erscheinung der Zeit, daß, während sein Vaterland, geschwächt und zerstückelt, an politischer Wichtigkeit verliert, es das gemeinsame Band der Sprache desto inniger ergreift. Eine deutsche Academie stellt sich, unter dem kräftigen Schutze eines erleuchteten deutschen Monarchen vor dieses Palladium des Volks; genialische, kräftige Männer entreißen die bestaubten Ueberreste eines glücklichen Alterthums der drohenden Verwesung, und geachtete Denker und Grammatiker suchen in der noch kräftig — lebenden, fortschreitenden

Sprache unserer Zeit, den Stoff zu einer neuern und erweiterten Gesetzgebung für dieselbe. Diesem ruhmvollen Bemühen schließt sich der Verfasser dieses Lehrbuchs an, das unter dem bedeutsamen Titel des germanischen Urvaters alle Nachkommen desselben vereinigt, und in fünf Bänden die Sprache, die Rhetorik, Poetik, Declamatorik, so wie die Geschichte unserer Sprachliteratur nebst einer Sammlung von Aufgaben und Dispositionen zu schriftlichen Arbeiten enthalten wird. Dieser erste, dem Könige von Preußen gewidmete Theil, bietet sich unter dem besondern Titel: Sprachlehre der Deutschen, jedem, nach gründlicher Kenntniß seiner Muttersprache strebenden Deutschen, als ein durch die vortreffliche Behandlungsart und durch den Reichthum des Inhalts empfehlenswerthes Lehrbuch dar, das alles Bessere in sich aufgenommen, und dadurch, wie durch seine Eigenthümlichkeit und Neuheit, eines allgemeinen Beachtens sich werth gemacht hat.

S.

Der zweite Band wird mit Anfang März-Monats die Presse verlassen.

Alwin. Ein Roman in zwey Theilen von Pellegrin, 8vo. 2 Bände. 3 thl.

Bey Schriftstellern, die sich durch frühere Arbeiten dem Publico schon hinlänglich von einer vortheilhaften Seite bekannt gemacht haben, ist es genug, die Erscheinung eines neuen Romans anzuzeigen. Die Geschichte dieses Buchs fällt in die Zeit des dreißigjährigen Krieges. —

BSB Bayerische StaatsBibliothek
MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Henke, Adolph, 1775-1843

Handbuch der Pathologie

Bd.: [3]

Berlin 1808

Path. 576 b-3
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10472434-0